

Takterrasser på en Rehabiliteringsmedicinsk klinik. Behov hos personal och patienter - en kvantitativ och kvalitativ studie

Rooftop terraces at a Rehabilitation clinic. Needs of staff and patients – a quantitative and qualitative study

Linda Dahlin



Takterrasser på en Rehabiliteringsmedicinsk klinik. Behov hos personal och patienter – en kvantitativ och kvalitativ studie

Rooftop terraces at a Rehabilitation clinic. Needs of staff and patients – a quantitative and qualitative study

Linda Dahlin

Handledare: Anna Bengtsson, SLU, Institutionen för arbetsvetenskap, ekonomi och miljöpsykologi

Btr handledare: Lillian Lavesson, SLU, Institutionen för arbetsvetenskap, ekonomi och miljöpsykologi
Björn Börsbo, Med Dr, Universitetslektor Rehabiliteringsmedicin, IMH, Hälsouniversitetet
Linköping

Examinator: Matilda van den Bosch, SLU, Institutionen för arbetsvetenskap, ekonomi och miljöpsykologi

Omfattning: 15hp

Nivå och fördjupning: A1E

Kurstitel: Landskapsarkitekturens miljöpsykologi – självständigt arbete

Kurskod: EX0616

Program/utbildning: Natur, hälsa och trädgård, magisterprogram

Ämne: Landskapsarkitektur

Utgivningsort: Alnarp

Utgivningsmånad och år: juni 2013

Omslagsbild: Linda Dahlin

Serietitel: Självständigt arbete vid LTJ-fakulteten, SLU

Elektronisk publicering: <http://stud.epsilon.slu.se>

Nyckelord: hälsoträdgård, takterrass, neurologisk rehabilitering, miljöpsykologi, evidensbaserad hälsodesign

SLU, Sveriges lantbruksuniversitet
Fakulteten för landskapsplanering, trädgårds- och
jordbruksvetenskap
Institutionen för arbetsvetenskap, ekonomi och miljöpsykologi

Sammanfattning

Utgångspunkten för detta arbete är naturens betydelse för människans hälsa och livskvalitet. Genom de senaste decenniernas forskning har man också börjat förstå på vilket sätt naturen kan påverka patienter, anhöriga och personal inom hälso- och sjukvård. Inom några år kommer Rehabiliteringsmedicinska kliniken på Universitetssjukhuset i Linköping att få två takterrasser i anslutning till sin nybyggda klinik. Denna placering för en rehabiliterande utemiljö är unik i sitt slag i Sverige.

Syftet med studien var att undersöka vilka behov personal och patienter har vid utformningen av de två takterrasserna.

Insamling av data gjordes med hjälp av två metoder (s.k. triangulering) och bestod av en webb enkät och kvalitativa intervjuer. 68 av 105 respondenter svarade på hela enkäten och 4 patienter deltog i de kvalitativa intervjuerna. De teoretiska utgångspunkterna i arbetet är miljöpsykologiska teorier och evidensbaserad hälsodesign.

Resultaten visar att personalen anser att alla kvalitéer för varsam och inspirerande design är viktiga och att slutenvårdens terrass i högre grad än öppenvårdens terrass bör innehålla dessa kvalitéer. Personalen anser också att träning, samtal och social samvaro är de behandlingsinsatser som anses som mest tänkbara i framtiden. Studien visar, enligt patienterna, på behov av lugn och ro, att ha kontakt med utemiljön och att få komma ut, att ha fysisk och psykisk tillgänglighet och att ha tillgång till stimulerande aktiviteter och stimulerande intryck. Resultaten diskuteras utifrån miljöpsykologiska teorier och evidensbaserad hälsodesign.

Studien visar på betydelsen av att kunna erbjuda hälsofrämjande utemiljöer inom hälso- och sjukvård och av att hänsyn tas till personals och patienters behov vid om- och nybyggnationer.

Nyckelord: hälsoträdgård, takterrass, neurologisk rehabilitering, miljöpsykologi, evidensbaserad hälsodesign

Abstract

The premise of this essay is that nature influences people's health and quality of life. Through research undertaken in recent decades, we have begun to understand in what manner nature can influence patients, relatives, and staff in the health care sector. Within a few years the Rehabilitation clinic at the University Hospital of Linköping will have two rooftop terraces adjacent to its new clinic. This location for a rehabilitative outdoor environment is one of its kind in Sweden.

The purpose of this study was to identify needs of health care staff and patients in the design of the two rooftop terraces.

Data was collected using triangulation and consisted of two methods: a web-based questionnaire and qualitative interviews. 68 out of 105 people surveyed completed the questionnaire and four patients participated in the interviews. The theoretical approach in this work is environmentally psychological theories and evidence-based healthcare design.

The results show that the health care staff believes that all qualities of soft and inspiring design are important but to a greater degree for the development of a roof top terrace for in-patient care compared to that for out-patient care. The most likely treatment interventions identified were physical exercise, conversational therapy and social activities. Patient needs identified by the study included the need for peace and tranquility, the ability to see nature and to get outside, to have access physically and mentally and to have access to stimulating activities and stimulating impressions. Results are discussed in terms of environmental psychological theories and evidence-based healthcare design.

The findings show the importance of offering health promoting nature environments in health care facilities, and to consider the needs of patients and staff in the reconstruction and constructing of new facilities.

Keywords: health garden, rooftop terrace, neurologic rehabilitation, environmental psychology, evidence-based health design

Förord

Jag har arbetat som sjukgymnast inom neurologisk rehabilitering i snart 13 år och synsättet för mig har alltid varit att fokusera på ett barns specifika styrkor och intressen för att locka fram motivation och för att träna förmågor. Som sjukgymnast har man ett salutogent perspektiv på hälsa d v s man utgår ifrån de faktorer som skapar en bättre hälsa för individen. Jag har länge förundrats över den stimulansfattiga och otrygga miljö som ofta möter patienter inom hälso- och sjukvård, inte minst inom slutenvården. En miljö i vilken man dessutom ska försöka tillfriskna så fort som möjligt. De gånger jag själv eller mina anhöriga behövt vara kvar på sjukhus, mer än över dagen, har dessa intryck blivit än påtagligare. Under mina studier på Magisterprogrammet Landskapsarkitekturens Miljöpsykologi i Alnarp har jag lärt mig mycket om miljöns betydelse för olika målgrupper inom hälso-och sjukvård. Jag är också övertygad att vi som personal mår bättre i stimulerande miljöer och detta i sin tur leder till ett bättre möte mellan personal och patient.

Att sjukhusvistelse skapar stress hos patienter, anhöriga och personal är ett väldokumenterat problem inom sjukvården. Att reducera stress är viktigt då det ofta leder till skadliga effekter psykiskt, fysiskt, biokemiskt och beteendemässigt (Cooper Marcus & Barnes, 1999).

Alltmer forskning visar att miljön har stor betydelse för patienters upplevelser av vården och för det totala hälsoutfallet och vid en livskris är vi särskilt känsliga för hur vi uppfattar vår omgivning (Ottosson, 2001; Bengtsson, 2003; Grahn, 2005). Många faktorer kan vara hälsofrämjande t ex musik, djur och konst men i denna uppsats fokuseras på naturens betydelse.

Olika målgrupper har specifika och ibland helt olika behov i en utemiljö och därför finns utarbetade designriktlinjer inom vårdområden som akutvård, demensvård, psykiatri och barnsjukvård (Cooper Marcus & Barnes, 1999). Aktuell målgrupp för studien, neurologiskt sjuka eller skadade patienter, har generellt sett ett stort vårdbehov samt tillbringar också en längre tid i sjukhusmiljö jämfört med många andra patientgrupper. Utöver de friskfaktorer som naturen anses kunna bidra till finns också forskning som visar att berikade och varierande miljöer kan stimulera hjärnans förmåga till formbarhet och självreparation, så kallad plasticitet (Gage et al 1997; Will et al, 2004; Fischer et al, 2007).

För att skapa restaurativa och hälsofrämjande utemiljöer vid om-och nybyggnationer inom vården behöver behoven som personal och patienter uttrycker kommuniceras tidigt och på olika nivåer. Förhoppningen är att resultaten kan ge ett ökat intresse och förståelse för utemiljöns betydelse inom hälso-och sjukvård.

Tack till mina handledare och särskilt till min huvudhandledare Anna Bengtsson, doktorand och universitetsadjunkt vid SLU Alnarp, som på ett mycket kunnigt och stimulerande sätt guidat mig igenom uppsatsskrivandets snårskog.

Tack till personal och patienter som deltagit i mina undersökningar - utan ert engagemang ingen uppsats.

Tack till arbetskamrater, kurskamrater och familj som stöttat och bidragit med kloka tips och råd under arbetets gång.

Foto av författaren, där inget annat anges.

-”Om inte jag kan komma till skogen så kanske skogen kan komma till mig”.
Ip:1

Innehållsförteckning

Inledning.....	9
1. Bakgrund.....	9
1.1 Natur i vård- dåtid och nutid.....	9
1.2 Information om aktuella målgrupper.....	10
1.3 Patientcentrerad rehabilitering.....	11
1.4 Beskrivning av verksamhet och plats	13
2. Teoretiska utgångspunkter.....	15
2.1 Miljöpsykologiska teorier	15
2.1.1 Återhämtning av koncentrationsförmågan.....	15
2.1.2 Återhämtning av psyko-fysiologisk stress	15
2.1.3 Teorin om stödjande miljöer.....	16
2.2 Evidensbaserad hälsodesign (EBD)	16
2.2.1 Varsam design.....	17
2.2.2 Inspirerande design	17
3. Syfte och frågeställningar	18
4. Metoder och datainsamling	19
4.1 Enkät.....	19
4.2 Kvalitativ intervju	20
4.3 Forskningsetiska överväganden	21
4.4 Etisk prövning.....	21
5. Resultat.....	22
5.1 Enkät.....	22
5.1.1 Tecken på negativ stress	22
5.1.2 Miljöns förmåga att stödja återhämtning	22
5.1.3 Varsam design-öppenvårdens och slutenvårdens terrass	23
5.1.4 Inspirerande design-öppenvårdens och slutenvårdens terrass	24
5.1.5 Tänkbara behandlingsinsatser	25
5.1.6 Uppfattning om skötsel	25
5.2 Kvalitativ intervju	26
5.2.1 Behov av lugn och ro	26
5.2.2 Behov av kontakt med utemiljön inifrån och att få komma ut.....	27
5.2.3 Behov av fysisk tillgänglighet	28
5.2.4 Behov av psykisk tillgänglighet.....	29
5.2.5 Behov av stimulerande intryck.....	30
5.2.6 Behov av lustfyllda aktiviteter.....	31
6. Metoddiskussion	33
6.1 Enkät.....	33
6.2 Intervju	33

7. Resultatdiskussion	35
7.1 Miljöpsykologiska teorier	35
7.2 Evidensbaserad hälsodesign	36
7.3 Konklusion	37
8. Referenser	39
9. Bilagor	42

Inledning

De senaste decennierna har det skapats många utemiljöer för neurologisk rehabilitering i Sverige. Det finns dock få studier som belyser de specifika behov som de härmed aktuella målgrupperna kan tänkas ha. Flera av Nordens Universitetssjukhus och svenska sjukhus planerar, genomgår eller har genomgått nybyggnation eller omfattande renoveringar för att möta lokalmässiga krav på effektiv sjukvård, forskning och undervisning (Generalplan Linköpings Universitetssjukhus, s 4). Rehabiliteringsmedicinska kliniken i Linköping kommer inom ett par år att få två takterrasser i direkt anslutning till sin klinik. Denna placering för en rehabiliterande utemiljö är unik i sitt slag i Sverige. För att takterrasserna ska kunna användas på bästa sätt, för de aktuella målgrupperna, belyser detta arbete personals och patienters behov i den framtida utemiljön. Studien är en så kallad triangulerings studie med enkät och intervju som valda metoder.

I bakgrundsbeskrivningen ges först en historisk sammanfattning av naturens betydelse inom vård och sedan följer en beskrivning av aktuella målgrupper och av patientcentrerad vård. Bakgrunden avslutas med en beskrivning av Rehabiliteringsmedicinska kliniken på universitetssjukhuset i Linköping.

1. Bakgrund

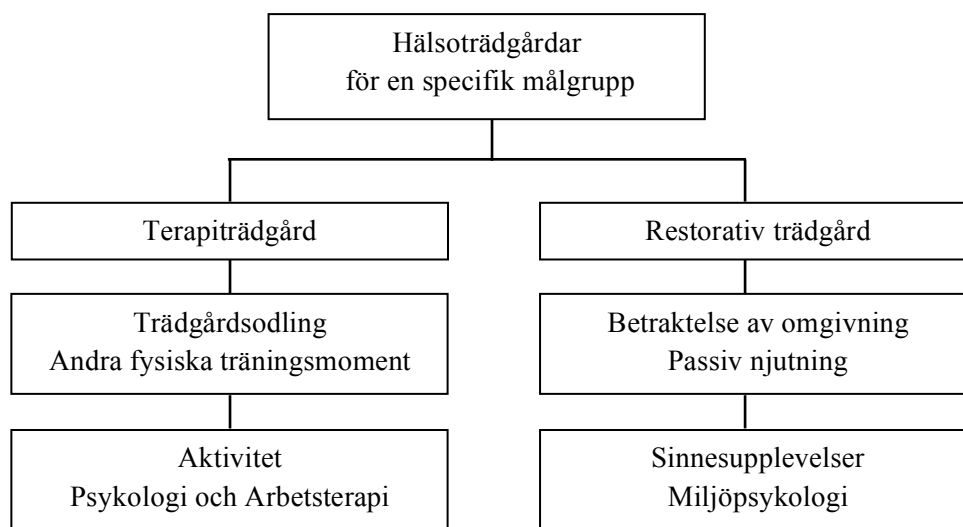
1.1 Natur i vård – dåtid och nutid

Att naturen är viktig för vår hälsa och livskvalitet är en kunskap som sträcker sig långt tillbaka i människans historia och har också utvecklats i vitt skilda kulturer (Ulrich, 1999). Den starka kopplingen mellan hälsa och trädgård är antikens och persernas trädgårdar, liksom medeltidens klosterträdgårdar, tydliga exempel på (Bengtsson, 2003; Grahn, 2005). Under 1800-talet introducerades sjukvårdande behandling i utemiljö, främst för patienter med tuberkulos och för patienter med olika psykiska sjukdomar. Tilltron till naturens förmåga att läka, genom utevistelse i gröna omgivningar med frisk luft och sol, var stor inom medicinen (Cooper Marcus, 2001). Sjukhus och kurorter placerades därför ofta på landsbygden eller på högt placerad mark, detta för att kunna utnyttja vackra vyer och frisk luft. Byggnaderna var ofta i få våningar och med stora fönster för att patienterna skulle kunna ha nära till naturen, både utifrån och inifrån. De sjukhus som, vid den här tiden, låg i städerna var oftast omgivna av stora parker.

1900-talet präglades av en enorm utveckling inom många områden och ledde till att naturens betydelse inom vård fick stå tillbaka kraftigt för tilltron till läkemedel och ny medicinsk teknik. Nya medicinska upptäckter i kombination med ökade behov och krav på effektivitet skapade sjukhusbyggnationer präglade av den tidens typiska arkitektur med storskalighet och funktionalitet som ledord. Medicinsk rehabilitering och arbetsterapi började utvecklas under 1940-talet som ett svar på de fysiska och psykiska behov som krigsveteraner uppvisade (Cooper Marcus & Barnes, 1999). Traumatiserade och skadade soldater visade sig reagera mycket positivt på trädgårdsaktiviteter och ända in på 1980-talet var fokus inom rehabilitering på just aktivitetens betydelse för att uppnå en ökad livskvalitet (Grahn, 2005). Under 1980- och 90-talet kom forskningsrön som inriktade sig mer på naturens stressreducerande och återhämtande (restorativa) effekter (ibid).

Miljöer som inte bara medger återhämtning utan faktiskt också främjar den kallas för restorativa (Hartig, 2005). Detta har gjort att man i Sverige, och i många andra länder i världen, åter börjat skapa utemiljöer i olika vårdssammanhang (Cooper Marcus & Barnes, 1999). Den första trädgården i Sverige för neurologiskt skadade patienter skapades på Rehabiliteringsmedicinska kliniken

i Danderyd i mitten på 80-talet (Söderback et al, 2004). Under de senaste årtiondena har alltmer forskning visat att såväl patienter och anhöriga (Ulrich, 1984, 1999, 2001 & Dilani, 2001; Ottosson, 2001; Bengtsson, 2003; Ahmadi, 2012) liksom personal (Ulrich, 1999) erhåller positiva effekter av att vistas i eller blicka ut mot en grön miljö. De miljöer som syftar till att kunna erbjuda både aktivitet och återhämtande (restorativa) upplevelser benämns övergripande för hälso-trädgårdar och är skapade för olika målgruppers specifika behov (Abrahamsson & Tenngart, 2003). En terapiträdgård har fokus på aktivitet och träning och har sitt ursprung ur arbetsterapi och psykologi och den restorativa trädgården med fokus på passiv njutning och sinnesupplevelser kommer från miljöpsykologi (Figur 1).



Figur 1: Benämningar på indelning av olika trädgårdstyper, (modifierad från Abrahamsson & Tenngart, 2003).

1.2 Information om aktuella målgrupper

En av målgrupperna, för detta arbete, är de patienter som insjuknat i en förvärvad hjärnskada på grund av störningar i hjärnans blodcirkulation. En så kallad cerebrovaskulär sjukdom (CVS), (Asplund, 2001) på svenska benämnt slaganfall och på engelska, stroke (Eriksson, 2001).

WHO's definition av slaganfall (WHO, 1988) lyder:

”snabbt påkommande kliniska symptom på fokal eller global störning av hjärnans funktion, med kvarvarande symptom längre än 24h eller längre eller som leder till död, där orsaken icke uppenbarligen är annan än vaskulär”

Slaganfall drabbar årligen ca 35 000 personer i Sverige (Asplund, 2001) och är därmed den vanligast förekommande hjärnskada som leder till kvarstående men (ibid). Medelåldern vid insjuknande är omkring 73 år och 25 % insjuknar vid en ålder under 65 år (ibid). ”Relaterat till befolkningens storlek är stroke vanligare bland män, men det faktiska antalet fall är högre bland kvinnor, eftersom kvinnorna är fler i den äldsta delen av befolkningen (Folkhälsan i Sverige, 2012 s 27). De som drabbas av slaganfall får, beroende på skadans lokalisation, funktionsnedsättningar av mer eller mindre allvarlig art. Nedsatt gångförmåga kvarstår hos mer än hälften av alla insjuknade och det stora flertalet får bestående funktionsnedsättning i arm- och hand (Widén Holmqvist & von Koch, 2001). Andra svårigheter kan handla om minnesstörningar och svårigheter att tolka känsel, syn, och hörselintryck liksom att tolka rumsliga intryck (Svensson, 2001).

Den andra målgruppen är de som får skador på ryggmärgen på grund av ett trauma. Oftast sker dessa skador i höjd med hals- eller bröstkotor och leder i de flesta fall till bestående handikapp. Traumatiska ryggmärgsskador är fyra gånger vanligare hos män än hos kvinnor och sker oftast i 20-30 års ålder, i samband med trafikolyckor eller vid olika sportaktiviteter (Dahllöf et al, 2001). I Sverige drabbas årligen ca 15 personer per miljon invånare (ibid). Skadans art beror helt på vilken nivå av ryggmärgen som är påverkad och om skadan är komplett, det vill säga om nerver är helt av, eller om skadan är inkomplett det vill säga om enstaka nervkontakter finns kvar. Aktuella målgrupper har det gemensamt att de till en början har stora behov av olika sjukvårdsinsatser vilket ofta leder till långa sjukhusvistelser. Tidiga och intensiva insatser efter en akut hjärnskada är helt avgörande för den fortsatta rehabiliteringen. Forskning har sedan länge visat att hjärnan har en förmåga till reorganisering det vill säga att nya förbindelser mellan oskadade områden kan skapas, så kallad plasticitet (Kolb, 1999; Rosenzweig & Bennett, 1996). Allt mer neurobiologisk forskning på råttor och möss visar också att en berikad miljö som stimulerar social interaktion, ger möjlighet till fysiska och kognitiva aktiviteter och är varierande har en positiv betydelse för hjärnans förmåga att reducera sekundära skador och att underlätta för plasticitet och torde därmed också främja patienters rehabilitering och effekterna av den (Gage et al 1997; Will et al, 2004; Fischer et al, 2007).

Att plötsligt drabbas av en neurologisk skada eller sjukdom innebär en stor krissituation för både patienter och anhöriga och är förenat med mycket stress och oro. Omfattande forskning har bekräftat att sjukhusvård upplevs som mycket stressande för patienter (Ulrich et al, 2008) och särskilt för de grupper som behandlas inom slutenvård, d v s där patienten på grund av sitt hälsotillstånd, behöver vara inneliggande på sjukhus. (Att jämföra med öppenvård som betyder att patienten bor hemma och kommer till avdelningen för sin behandling). Stress är ibland oundvikligt som en del av sjukdomen/skadan eller som ett svar på olika behandlingar men det finns också stress som uppstår som direkt respons på en dåligt utformad fysisk miljö (ibid). Stress är ett tillstånd som är viktigt att försöka påverka då det inverkar negativt på en rad funktioner t ex fysiska, psykiska, neuroendokrina och beteendemässiga och därmed försvårar ett förbättrat hälsoutfall (ibid).

1.3 Patientcentrerad rehabilitering

Ordet rehabilitering kommer från latinets "rehabilitatio"– att återskapa att jämföra med termen habilitera som betyder utveckla och bibehålla.

Socialstyrelsens senaste definition av termen rehabilitering (Socialstyrelsen, 2007) lyder:

"insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet. Insatserna fortsätter så länge individens behov kvarstår".

Rehabiliteringsmedicinska kliniker är specialistverksamheter inom sjukvården vilka ger insatser av medicinsk, psykologisk, social och arbetsinriktad art (Höök, 2001). Eftersom åtgärder och målsättningar har ett holistiskt perspektiv d v s tar hänsyn till hela patientens livssituation behöver insatserna samordnas i väl fungerande och tvärprofessionella rehabiliteringsteam. Dessa team består av läkare, sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut, kurator, psykolog, logoped och dietist (ibid).

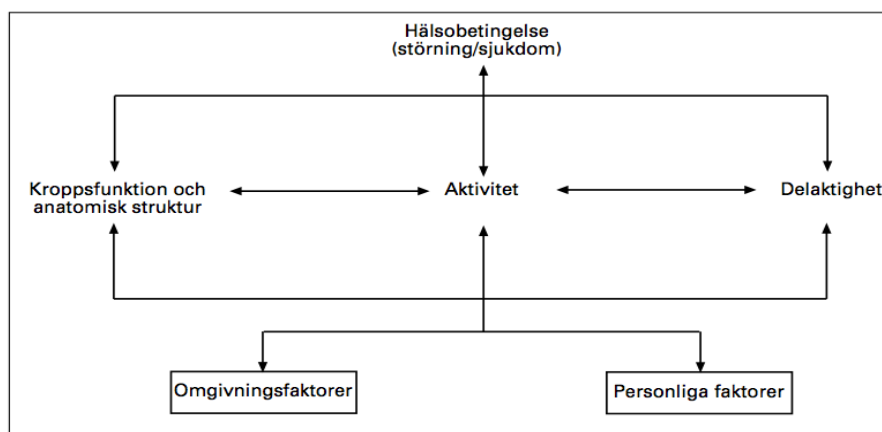
Miljöerna på många av våra sjukhus har generellt sett utformats utifrån ett effektivitetstänk med fokus på patogenes d v s på vad som orsakat sjukdom och hur denna effektivt kan behandlas (Ulrich, 2001). De fysiska miljöerna karakteriseras ofta av långa, vita och kala korridorer med många dörrar och få eller inga möjligheter till utevistelse eller möjligheter till möten mellan människor.



Figur 2: Öppenvårdens avdelning, Rehabiliteringsmedicinska kliniken, US Linköping.

Detta synsätt ifrågasätts alltmer inom den traditionella medicinen och betydelsen av ett mer hälsofrämjande perspektiv där fokus istället finns på vilka faktorer som gör oss friska eller får oss att uppleva att vi har en god hälsa, så kallad salutogenes, börjar få ett allt större genomslag (Ulrich, 2001). Inom neurologisk rehabilitering är synsättet att en framgångsrik rehabilitering kräver att patienten själv är subjekt i sin egen rehabilitering det vill säga ges stöd och möjlighet att kunna ta eget ansvar och kontroll över sin situation. I en patientcentrerad vård blir det viktigt att ta hänsyn till patientens individuella behov och förväntningar av vårdmiljön och tidigare erfarenheter av sjukvård för att på så vis skapa goda förutsättningar för en trygg och god vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Detta har också stor betydelse för hur anhöriga och vänner upplever vårdens kvalitet liksom för hur personalen upplever sin arbetstillfredsställelse (ibid).

Upplevd hälsa till följd av funktionsbegränsningar kan belysas utifrån många perspektiv. Den bio psykosociala modellen (WHO, 2003) är en omfattande modell som tar hänsyn till en persons fysiska, individuella och sociala perspektiv liksom till omgivningsfaktorer och personliga faktorer för att uppnå hälsa.



Figur 3: Bio-psyko social modell enligt WHO, 2003.

Omgivningsfaktorer beskriver den fysiska, sociala och attitydmässiga omgivning i vilken människor lever och verkar. Beroende på hur den fysiska miljön utformas kan den t ex bli en tillgång eller skapa barriärer för en persons förmåga att vara delaktig på samma villkor som andra människor i samhället.

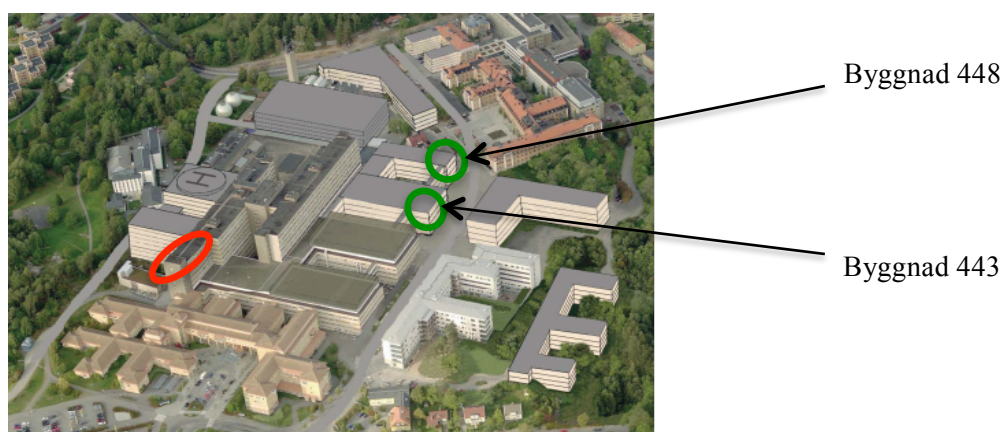
1.4 Beskrivning av verksamhet och plats

Rehabiliteringsmedicinska kliniken, på universitetssjukhuset i Linköping, har hand om den specialiserade rehabiliteringen av personer i åldrarna 18 till 80 år med funktionsnedsättning efter skador och sjukdomar i nervsystemet. Kliniken har ett regionansvar tillsammans med landstingen i Kalmar och Jönköping. Inom slutenvården vårdas patienter med hjärnskador, främst efter stroke, och patienter som drabbats av traumatiska ryggmärgsskador och för detta finns det totalt 18 vårdplatser. Vårdlängd för inneliggande patienter kan vara alltifrån några veckor upp till ca ett år. Öppenvården är inriktad på i stort sett samma målgrupp som slutenvården och kan ge behandling upp till 4 timmar per dag, under 2-5 dagar per vecka. Idag ligger kliniken i huvudblocket på plan 18, det vill säga på 9:e och högsta våningen, och man har därmed ingen enkel och nära väg att ta sig ut vare sig som patient eller personal.

I maj 2010 beslutade Landstingsstyrelsen att en generalplan för ombyggnation och nybyggnation skulle tas fram för Universitetssjukhuset i Linköping. Detta innebär att man investerar drygt 3,8 miljarder kronor från 2010 till och med 2018 i ett stort byggprojekt kallat "Framtidens US". Planeringsarbetet för nybyggnation av den Rehabiliteringsmedicinska kliniken US, block 6B startade i maj 2012. Nybyggnationen innebär att kliniken får helt nybyggda lokaler till 2015, där två stycken takterrasser kommer att byggas, en kopplad till den slutna vårdavdelningen (byggnad 443) och en till den öppna vårdavdelningen (byggnad 448). Figur 4 visar klinikkens aktuella placering och Figur 5 visar var terrasserna kommer att vara placerade.



Figur 4: Aktuell placering ur: Fastighetsutvecklingsplan 2010-03-17, s 7.



Figur 5: Aktuell och framtida placering. Ur: Fastighetsutvecklingsplan 2010-03-17, s 7.

En takterrass eller takträdgård i vård är enligt Cooper Marcus (1999) ett område högt upp på en sjukhusbyggnad med utsikt åt flera håll och som är avsedd för patienter, anhöriga och personal. Cooper Marcus beskriver de för- och nackdelar som är förenade med att skapa en utemiljö på en terrass. Fördelarna kan vara att yta utnyttjas som annars kanske skulle stått oanvänd, att platsen blir privat för användarna och att den ger vidsträckt utsikt till omgivande urbana eller naturliga miljöer. Exempel på nackdelar är byggnadstekniska som kan förhindra viktiga innehåll som träd och vatten, exponering av väderförhållanden (vind, sol, kyla och hetta), irriterande ljud från ventilation och dålig skyltning som leder till okunskap om att terrassen finns. Takterrasserna på Rehabiliteringsmedicinska kliniken kommer att bli de första, i sitt slag i Sverige, utformade för aktuell målgrupp. I USA finns flera noterbara exempel på sjukhusmiljöer som byggts på just takterrasser i rehabiliterande syfte (Davis, 2011).

Terrasserna på Rehabiliteringsmedicinska kliniken kommer att ligga högst upp på plan 15, d v s på sjätte våningen i de nya husblocken, och är orienterade mot öster vilket ger sol på förmiddagen och en bit in på eftermiddagen. Terrasserna kommer att ha en yta på 9 x 30 m vardera och förbindelse mellan dem kommer att ske från insidan. På utsidan finns en mindre yta (x) mellan terrasserna, som inte kommer att kunna beträdas. För skiss över terrasserna, se figur 6 (bilaga 1).

2. Teoretiska utgångspunkter

2.1 Miljöpsykologiska teorier

Miljöpsykologi är ett tvärvetenskapligt ämne och handlar om hur vi människor påverkar och påverkas av vår omgivning (Küller, 2005). Psykologer och arkitekter var de som, på 1960-talet, först började studera samspelet mellan människan och miljön och sedan dess har många andra forskningsfält tillkommit inom miljöpsykologin. Följande teorier vill jag belysa för att de är de som jag anser har haft störst betydelse för den vetenskapliga forskningen om restaurativa miljöer och utemiljöer i vårdssammanhang.

2.1.1 Återhämtning av koncentrationsförmågan

De amerikanska miljöpsykologerna Rachel och Stephen Kaplan (Kaplan & Kaplan, 1989) har genom sin mångåriga forskning utvecklat en teori som handlar om människans förmåga att medvetet rikta sin uppmärksamhet. Paret Kaplan menar att vi vid aktiviteter som kräver vår koncentration t ex i vårt dagliga arbete använder oss av riktad koncentration (directed attention). Detta tillstånd är energikrävande eftersom mer intressanta stimuli då måste undertryckas. Om detta tillstånd blir långdraget, utan chans till återhämtning, är risken stor att vi drabbas av negativa följder som t ex lättretlighet, oförmåga att planera och att arbetet utförs på ett mindre effektivt sätt med risk för fler misstag. Paret Kaplan menar att natur, parker och trädgårdar bäst ger den viktiga återhämtningen via spontan uppmärksamhet (involuntary attention). I dessa miljöer kan vi hämta förnyad kraft genom olika typer av rekreation och upplevelser. Fyra faktorer är, enligt Kaplan och Kaplan, viktiga för att ett grönområde ska kunna ha återhämtande (restaurativa) egenskaper (Hartig, 2005). Dessa kriterier är:

Being away- känslan av att vara förflyttad till en annan värld, att få psykisk och kanske också fysisk distans till vardagens krav.

Extent- att platsen både inbjuder till utforskande och till en tydlighet av vad som händer runt omkring.

Fascination- att platsen väcker intresse och ger sinnesstimulering.

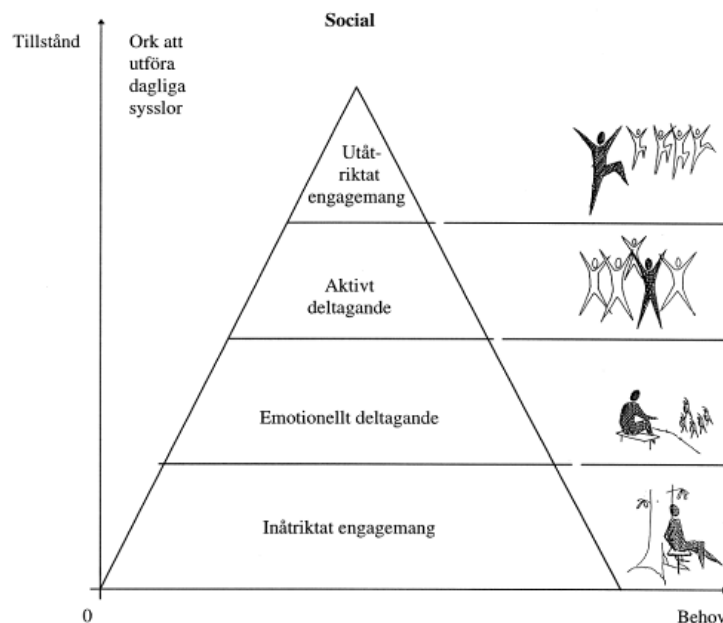
Compatibilitiy- att platsen är förenlig med vad vi vill och kan göra där.

2.1.2 Återhämtning av psyko fysiologisk stress

Den amerikanska miljöpsykologen Roger Ulrich har intresserat sig mycket för våra känslomässiga och fysiologiska reaktioner i kontakt med naturen. Han bygger sin forskning på antagandet att vi människor genom evolutionen har en genetisk beredskap att reagera positivt på naturelement som vegetation och vatten (Ulrich, 1993). Vissa naturmiljöer anses ha skyddat vår överlevnad och hjälpt oss att uppnå en snabbare och mer effektiv återhämtning vid stressade situationer. Följande karaktärer i naturen anses enligt denna teori ha särskilt restaurativa effekter: grönskande växter, stilla vatten, savannliknande natur och ett djurliv som ej upplevs hotfullt.

2.1.3 Teorin om stödjande miljöer

Patrik Grahn, landskapsarkitekt och biolog, har arbetat fram en modell (Grahn, 1989, 1991) av människors känslighet i kontakt med sin fysiska och sociala omvärld (Figur 7).



Figur 7: Modell av människors känslighet för fysisk och social omvärld (Grahn, 1991).

Pyramiden visar de behov en människa har beroende på hans/hennes psykiska kraft. En person som hamnat i en livskris, av olika skäl, har en större sårbarhet vilket basen på pyramiden symboliserar. Det är också då som behovet av ett inåtriktat engagemang blir viktigast och det är här som den fysiska omgivningen är av störst betydelse. Att omgivningen signalerar kravlöshet liksom trygghet, tydlighet och ger positiva intryck är av stor vikt. Ju högre upp i pyramiden man befinner sig ju större är kraften och viljan att rikta sitt engagemang utåt.

2.2 Evidensbaserad hälsodesign (EBD)

Definitionen av begreppet evidensbaserad hälsodesign är den beslutsprocess i vilken man, för byggda miljöer, tar hänsyn till trovärdig forskning för att uppnå bästa möjliga hälsoutfall för patienter och personal (www.healthdesign.org). Forskningen har sitt säte vid Center for Health Systems and Design i Texas och leds av beteendevetaren och arkitekten Roger Ulrich. Den senaste litteraturoversikten som Ulrich och kollegor gjort (Ulrich et al, 2008) visar på den rika mängd forskning som sker inom området. I vårdsammanhang blir det särskilt viktigt med en medveten gestaltning för att på bästa sätt skapa stressreducering och därmed underlätta läkningsprocessen hos en specifik målgrupp (Cooper Marcus & Barnes, 1999). Både varsam design och inspirerande design (Bengtsson & Grahn, in press) är viktiga att ta hänsyn till då en vårdmiljö skall utformas. Både för att olika målgrupper har olika specifika behov och för att varje individ kan ha skiftande behov utifrån känsloläge och dagsform. Nedan följer en kort sammanfattning av de kvalitéer som ingår i varsam respektive inspirerande design. För fullständig beskrivning hänvisas till (Bengtsson & Grahn, in press).

2.2.1 Varsam design

Varsam design är särskilt viktig för personer med nedsatt fysisk och kognitiv förmåga och består av följande kvalitéer:

Nära och enkelt- utemiljön är nära och enkel att ta sig ut till.

Erbjudande vid olika väder- utemiljön erbjuder tillgång till skugga, lä, skydd mot nederbörd och erbjuder året runt vistelse.

Trygghet och säkerhet- utemiljön erbjuder säker framkomlighet och gott om sittplatser.

Avgränsning- tydlig avgränsning mellan trädgården och området utanför för att skapa trygghet.

Välkänd- god kunskap om att utemiljön finns.

Orientering- kan skapas exempelvis genom färgkontraster, samlingsplatser och orienteringspunkter.

2.2.2 Inspirerande design

Inspirerande design har syftet att kunna ge valmöjligheter, variation och omväxling i en utemiljö och bygger på 13 olika kvalitéer. Dessa kvalitéer har direkt samband med en persons känsloläge och psykiska kraft (se teorin om stödjande miljöer). Följande kvalitéer är rangordnade så att de första är mest tilltalande för de som befinner sig högt upp i behovspyramiden och de som kommer längre ned är mer lämpade för personer som befinner sig långt ned i pyramiden.

Kontakt med livet i omgivningen- stimulans genom att betrakta händelserika och varierande miljöer som förändras t ex stadstrafik och människor.

Sociala möjligheter- platser för människor att mötas på för lustfyllda aktiviteter eller för att kunna observera dessa.

Meningsfulla aktiviteter- att personen kan göra det den önskar i miljön.

Kultur och anknytning till det förflutna- inslag som ger igenkänning t ex i form av specifika växter och föremål.

Symbolism- saker som stödjer tid- och platsorienteringen och saker som kan ge upphov till symboliska tankar mellan personen och naturen t ex en mossig sten.

Utsikt mot grönska- är viktigt för avkoppling och ger en känsla av frihet oavsett om man är inne eller ute.

Rymd- platsen ger en känsla av en sammanhållen helhet och av att komma in i en annan värld t ex som i en bokskog eller vid en strand.

Artrikedom- olika djur- och växtarter ger många olika sinnesintryck och upplevelser.

Sinnlig njutning av natur- att få uppleva naturelement som t ex regn och sol och att få se, höra, lukta, smaka och känna.

Årstidsväxlingar- via växlingar i växter, aktiviteter och upplevelser.

Rofylldhet- kännetecknas av en lugn, välskött och tyst plats med vatten och grönska som viktiga inslag.

Vild natur- där det som växer ser ut att vara självsått. Kan t ex vara en mossig sten eller stock.

Avskildhet- en grönskande skyddad plats både för vila och samvaro är viktig för både patienter och personal.

3. Syfte och frågeställningar

Syftet är att undersöka vilka behov personal och patienter, vid Rehabiliteringsmedicinska kliniken US Linköping, har vid utformningen av två stycken takterrasser.

Följande frågeställningar vill jag därför svara på:

1. Vilka behov har personal på de framtida takterrasserna?
2. Vilka behov har patienter på de framtida takterrasserna?

4. Metoder och datainsamling

Denna studie är indelad i två delar, en kvantitativ del med syfte att ta reda på personalens behov på de framtida takterrasserna och en kvalitativ del med syfte att ta reda på patienters behov på de framtida takterrasserna. När man vill studera en företeelse utifrån olika perspektiv och därmed använder sig av mer än en metod, kallas strategin för *triangulering* (Bryman, 1997) eller *metod-triangulering* (Malterud, 1996). Triangulering kan leda till att resultaten får en bättre validitet men kan också leda till resultat som ej överensstämmer med varandra (ibid). Olika ansatser kan inte besvara samma fråga, men göra det möjligt att ställa flera olika frågor om samma företeelse (Malterud, 1996, s 166). Strävan var att studera företeelsen, behov i en framtida utemiljö utifrån kvalitéer hämtade från teorier och evidens samt utifrån upplevelser och erfarenheter hos personal och patienter. I den teoretiska referensramen har den del som behandlar evidensbaserad hälso-design direkt koppling till hur enkätens frågor utformades. De kvalitativa intervjuerna syftade till att "fånga" patienternas upplevelser, åsikter och erfarenheter.

4.1 Enkät

Denna del av studien hade avsikten att ta reda på vilka behov personalen hade gällande kvalitéer, behandlingsinsatser och skötsel av terrasserna. Eftersom det är många personer (105) som arbetar på Rehabiliteringsmedicinska kliniken ansågs enkät som lämplig metod. Enkät är att föredra då man vill ställa frågor av mätbar karaktär till ett större antal människor, när man vill uppskatta befolkningsparametrar samt kunna ange sina resultat i olika frekvenser (Trost, 2007).

Respondentgruppen bestod av alla medarbetare på Rehabiliteringsmedicinska kliniken, totalt 105 stycken. Urvalet var således ett bekvämlighetsurval (Trost, 2007) inriktat på en specifik grupp människor, i detta fall med erfarenhet av att arbeta med patienter som drabbats av neurologisk skada och/eller sjukdom.

Efter godkännande av verksamhetens enhetschefer skapades en webbenkät i enkätverktyget LEO Publech Survey 5.7 som tillhandahålls för anställda inom landstinget i Östergötland. Efter ansökan om tillgång till detta verktyg och genomgång av tillhörande manual kunde aktuell enkät skapas (bilaga 2), med medföljande missivbrev (bilaga 3) där information om studiens syfte gavs. Enkätens innehåll bestod av 5 bakgrundsfrågor om ålder, profession, yrkesverksamma år, antal år på kliniken och vilken avdelning man arbetade på. Sedan följde 3 strukturerade frågor om stress med fasta svarsalternativ där villkor lades in, till följdfrågorna, beroende på hur respondenten svarade. Svarsalternativen på huvudfrågorna var "dagligen, flera gånger i veckan, flera gånger i månaden, mer sällan eller vet ej". Svarsalternativen till följdfrågorna var "i mycket hög grad, i ganska hög grad, i varken hög eller låg grad, i ganska låg grad och i mycket låg grad. Därefter kom 28 frågor om terrassernas innehåll som byggde på valda kvalitéer för varsam och inspirerande design (Bengtsson Grahn, in press). Dessa frågor var utformade med fasta svarsalternativ av Likert typ (Trost, 2007). Likert skalan ger möjlighet att svara utifrån ett visst påstående utmed en skala som normalt är 5 eller sju gradig. Dessa frågor utformades med en 5 gradig svarsskala där 1= inte viktigt, 2= mindre viktigt, 3= varken eller, 4=ganska viktigt och 5= mycket viktigt. Den sista frågan med fast svarsalternativ handlade om uppfattningen om framtida skötsel och de två öppna frågorna gav möjlighet att beskriva tänkta behandlingsinsatser på terrasserna samt gav möjlighet till att få in ytterligare synpunkter på enkäten. För att kunna komma vidare i enkäten var alla frågor obligatoriska. Varje respondents mailadress lades in i enkäten separat vilket var en förutsättning för att kunna garantera anonymitet och för att senare enkelt kunna skicka ut påminnelse till de som tidigare inte svarat på enkäten. Före utskick gjordes ett antal justeringar av frågor, formuleringar och svarsalternativ tillsammans med handledaren. En pilotstudie utfördes med utskick till 12 av mina kollegor på habiliteringen. Detta för att försäkra mig om att frågorna uppfattades så som var avsikten. En spridning av respondenter gjordes med

hänsyn till ålder, yrkesprofession och antal år i yrket. Efter insamling av svaren (6 stycken) gjordes ytterligare några förbättringar utifrån inkomna kommentarer.

Enkäten var aktiv för respondenterna mellan den 20:e mars och den 5:e april 2013. Två påminnelser skickades enbart till de som inte tidigare hade svarat på enkäten. Den första påminnelsen skickades den 27:e mars och den andra skickades den 3:e april. Alla mail utskick gjordes samtidigt till alla respondenter.

Alla enkätsvar sammanställdes automatiskt, på gruppnivå och lades sedan in manuellt i ett dokument med "Word" och "Excel" program tillgängliga. Bearbetningen av enkätsvaren gjordes därefter på ett beskrivande sätt i form av text och diagram.

4.2 Kvalitativ intervju

Kvalitativ intervju valdes som metod för att svara mot min andra frågeställning, d v s vilka behov patienter har på en framtida takterrass. Jag ville försöka förstå patienters upplevelser och uppfattningar om sin livsvärld och om fenomen i den och då är intervju att föredra som metod (Kvale & Brinkmann, 2009). Kvalitativa intervjuer enligt halvstrukturerad eller semistrukturerad modell genomfördes (Kvale & Brinkmann, 2009; Patel & Davidson, 2011). Detta innebar att en intervjuguide (bilaga 4) med huvudteman konstruerades inför samtalet och gav på så vis intervjupersonen stor frihet i att beskriva sin uppfattning med egna ord (Patel & Davidson, 2011).

I denna del av studien ville jag utgå ifrån ett empiriskt (erfarenhets baserat) material istället för en teori, vilket också är det övergripande perspektivet inom fenomenologin (Szklański, 2009). Fenomenologin, som härstammar från filosofer som Edmund Husserl och Jena Paul Sartre har dock fått kritik för att vara enbart en filosofisk teori och inte en metod (ibid). Denna forskningsinriktning är inte så vanlig i dess rena form men har inspirerat till utveckling av andra empiriska metoder som fenomenografin (Patel & Davidson, 2011). Jag har försökt följa den fenomenografiska metoden genom att beskriva människors uppfattningar, olika eller överensstämmande (Dahlgren & Johansson, 2009), om olika fenomen i omvärlden. Dessa uppfattningar kan förändras i takt med att man utvecklas och samlar på sig nya erfarenheter genom livet.

Intervjupersonerna tillfrågades om deltagande utifrån ett bekvämlighetsurval (Trost, 2007), vilket innebar att intervjupersoner tillfrågades som kunde tänka sig att berätta om just deras behov i en utemiljö utifrån personliga upplevelser av sin egen sjukhusvistelse. Eftersom studien inte strävar efter att uppnå en generaliserbarhet behövde urvalet inte slumpas ut (Langemar, 2008). Inklusionskriterier för deltagande var att patienten hade behandlats på slutenvården på grund av sin skada och att han eller hon nu aktivt deltog i träning via öppenvården. Patienten skulle kunna kommunicera via tal. Informationsbrev till personal (bilaga 5) samt informationsbrev till tilltänkta intervjupersoner (bilaga 6) lämnades till kontaktperson i sjukgymnastgruppen på Rehabiliteringsmedicinska kliniken. Därefter ansvarade klinikkens sjukgymnaster för att informera, muntligt och skriftligt, till de patienter som de tyckte passade in i studien, utifrån ovan nämnda inklusionskriterier.

Efter lämnade kontaktuppgifter från sjukgymnastkollega tog jag sedan kontakt, per telefon, med aktuella intervjupersoner för att bestämma dag, tid och plats för genomförande av intervjun. Intervjupersonerna fick själva välja var intervjun skulle utföras. Längd på intervjun skulle inte överstiga en timme. Av totalt fyra tillfrågade patienter tackade alla ja till att delta i studien. Alla hade svenska som modersmål. Tre var män och en var kvinna och åldern var mellan 47 år och 54

år. De intervjuade var patienter inom de två målgrupper som beskrivs i bakgrunden. Vårdtid på slutenvården var mellan 12 och 126 dagar med en medelvårdtid på 78,5 dagar.

Intervjuerna utfördes mellan 28:e februari och 27:e mars 2013. För att skapa en god kontakt och ett gott samtalsklimat inleddes varje intervju med en orientering (Kvale & Brinkmann, 2009) där jag kort berättade om min egen bakgrund, syftet med intervjun och att den skulle spelas in, samt avslutades med en uppföljning (ibid) där intervjupersonen tillfrågades om den hade något mer som den ville tillägga.

Ljudinspelning av intervjuerna gjordes på en liten bärbar dator. Några dagar innan intervjun skickades ett brev till intervjupersonen med de tre temafrågor (bilaga 4) som intervjun skulle handla om. Detta för att kunna ge intervjupersonen möjlighet att förbereda sig så att själva samtalet skulle kunna bli så innehållsrikt som möjligt. Både datorn och intervjuguiden låg framme på bordet under varje intervju för att det skulle kännas naturligt och inte som att jag försökte dölja dessa föremål. Jag ansåg det som viktigt att inte ha arbetskläder eller att bära namnskyt.

Tre av fyra intervjupersoner valde att göra intervjun i samband med träningen på Rehabileringsmedicinska kliniken och dessa intervjuer utfördes på olika rum på kliniken. En av intervjuerna utfördes i intervjupersons egna hem. Intervjuerna varade mellan 33 och 57 minuter med en medeltid på 45 minuter och då är inledande och avslutande delar av intervjuerna inte medräknade. I tre av fyra fall inhämtades skriftligt informerat samtycke i efterhand och i ett fall inhämtades detta innan påbörjande av intervjun (bilaga 7).

De inspelade intervjuerna sparades ned på en bärbar dator direkt efter att de utförts och redan här avidentifierades materialet genom att utesluta namnen. Ljudupptagningen blev klar och tydlig på alla intervjuer. Genomlysning och transkribering gjordes av mig kort tid efter varje intervju för att på så sätt göra intervjumaterialet så levande som möjligt. Vid bearbetning och analys har det varit en strävan att arbeta utifrån en fenomenografisk ansats. I denna modell sker analysen i fyra steg 1) genomläsning av materialet för att få ett helhetsintryck, 2) uppmärksamma likheter och skillnader i utsagorna; 3) kategorisera beskrivningar och 4) studera den underliggande strukturen i kategorisystemet (Patel & Davidson, 2011). Resultatet presenteras med beskrivande text kombinerad med citat.

4.3 Forskningsetiska överväganden

Skriftlig information om enkätundersökningen ett så kalla missivbrev följde med mailet innehållande länken till webb enkäten. I detta brev informerades om att man som respondent garanterades anonymitet och att en enskilds svar ej skulle kunna utläsas. All data dokumenteras och sparas och rapporteras på ett sådant sätt att ingen obehörig har tillgång till materialet och personliga uppgifter avidentifieras. Efter avslutad studie raderas allt insamlat arbetsmaterial.

Medverkande personer i denna studie har deltagit frivilligt. Innan studien fick intervjupersonerna skriftlig och muntlig information om studiens syfte samt under vilka förutsättningar de deltog. De fick också information om att deltagande var helt frivilligt och att de hade rätt att avbryta sitt deltagande, utan särskild förklaring, när som helst under studien. Informerat samtycke (skriftligt godkännande) erhöles från samtliga intervjupersoner.

4.4 Etisk prövning

Det är min bedömning i samråd med handledare att studien inte involverat sakfrågor definierade i 3§ och 4§ i lagen om etiska överväganden inom forskning på människor (SFS 2003:460) och därför har ej någon etisk prövning utförts innan studien.

5. Resultat

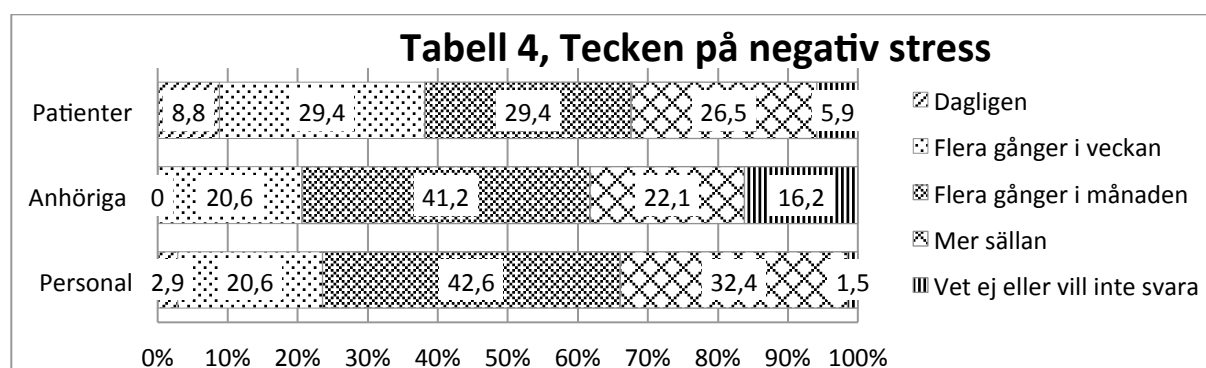
5.1 Enkät

Av 105 utskickade enkäter fick jag tillbaka 68 fullständiga svar vilket gav en svarsfrekvens på 65%. Ofullständiga svar var 5 stycken och detta interna bortfall togs bort i resultatet. Eftersom inga detaljerade jämförelser görs har jag valt att exkludera fråga 3 och 5.

För resultat utifrån åldersfördelning (fråga 1), yrkesfördelning (fråga 2) och hur länge man arbetat på Rehabiliteringsmedicinska kliniken (fråga 4) var god se bilaga 8.

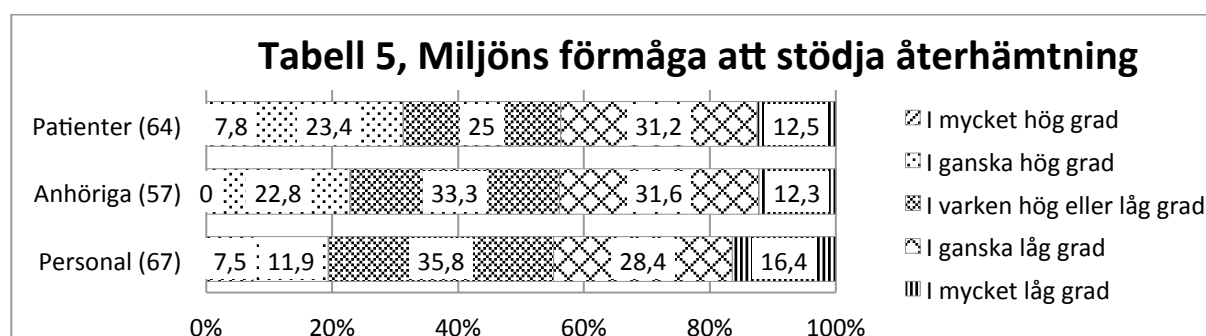
5.1.1 Tecken på negativ stress

Tabell 4 motsvarar fråga 6-8 och handlar om tecken på negativ stress hos patienter, anhöriga och personal utifrån personalens uppfattning. Patientgruppen anses av 8,8%, ha dagliga tecken på negativ stress att jämföras med personalgruppen där knappt 3% anser sig ha dagliga tecken på negativ stress. Över 20% av personalen anser att alla grupper visar tecken på negativ stress flera gånger i veckan. Patientgruppen anses ge mest uttryck för detta med 29,4 %. 42,6% av personalen anser sig uppleva negativ stress flera gånger i månaden och hos gruppen anhöriga anses 41,2% visa tecken på negativ stress.



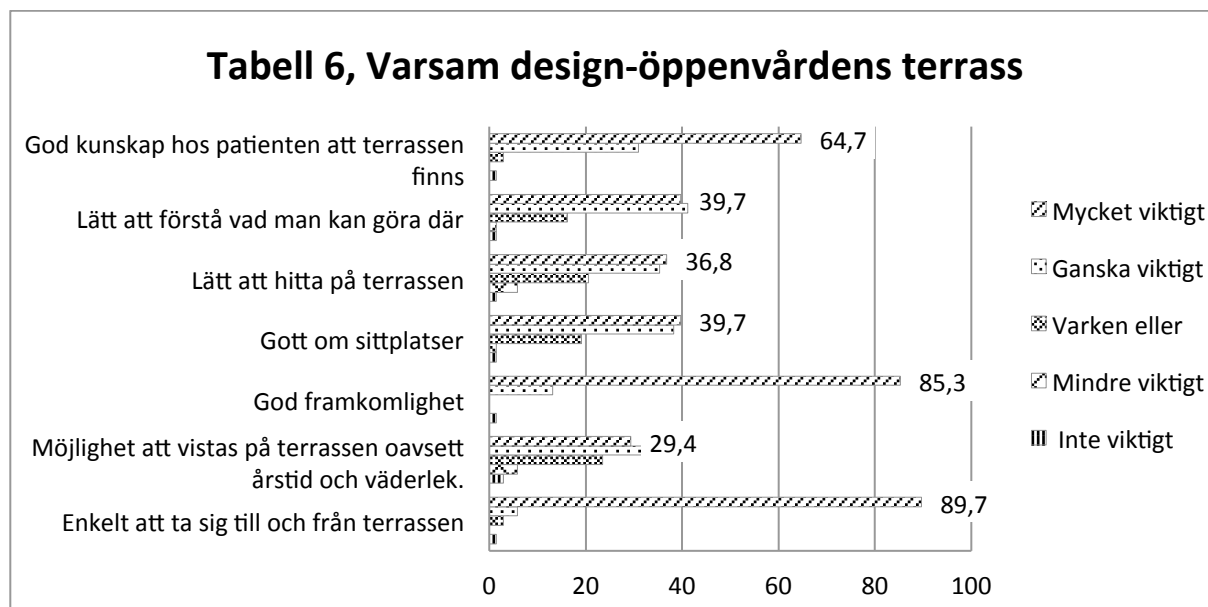
5.1.2 Miljöns förmåga att stödja återhämtning

Tabell 5 visar personalens uppfattning om miljöns eventuella förmåga att stödja återhämtning för patienter, anhöriga och personal och motsvarar fråga 6b, 7b och 8b. Antal svarande visas inom parentes. 43,7% av personalen anser att miljön i ganska låg eller mycket låg grad stödjer patienters återhämtning och motsvarande siffra för anhöriga är 43,9% och för personal 44,8%. 31,2% av personalen anser att miljön i ganska hög eller mycket hög grad stödjer patienters återhämtning och motsvarande siffra för anhöriga är 22,8% och för personal 19,4%.

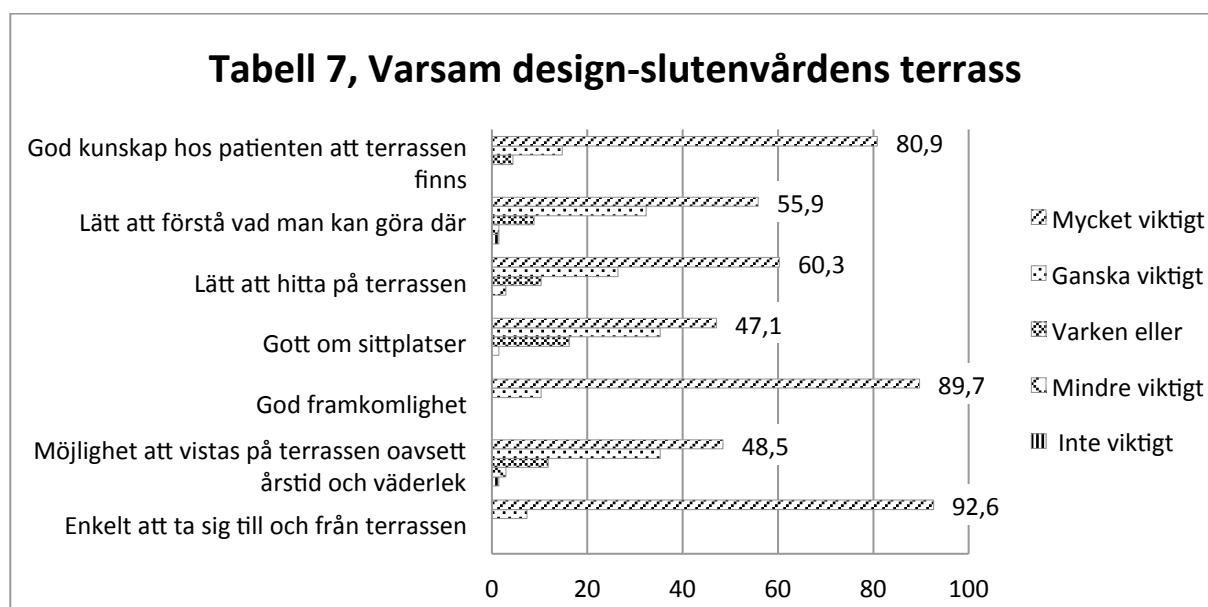


5.1.3 Varsam design-öppenvårdens och slutenvårdens terrass

Tabell 6 redovisar svarsfördelningen på fråga 9-15 och handlar om kvalitéer på **öppenvårdens terrass** utifrån begreppet varsam design. Kvalitéer som de flesta anser mycket viktiga att ta hänsyn till är att det ska vara enkelt att ta sig till och från terrassen (89,7%) och att det är god framkomlighet (85,3%). Knappt 65% tycker det är mycket viktigt att patienten har god kunskap om att terrassen finns och knappt 40% tycker att det bör vara lätt att förstå vad man kan göra där och att det finns gott om sittplatser. Möjlighet att vistas på terrassen oavsett årstid anser knappt 30% som mycket viktigt.

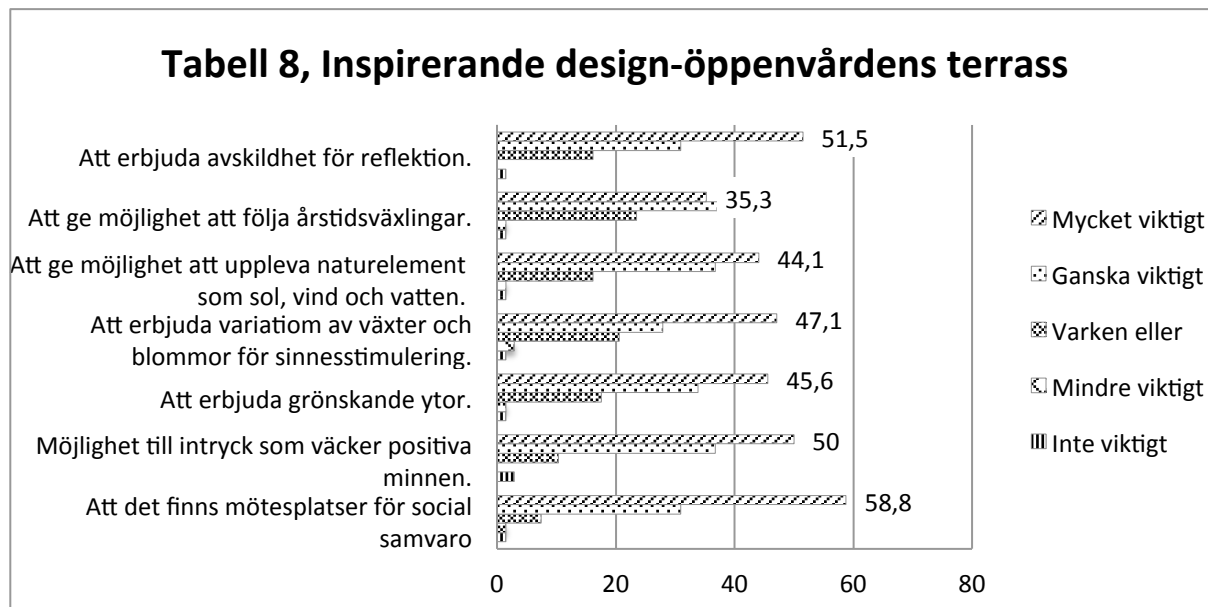


Tabell 7 redovisar svarsfördelningen på fråga 16-22 och handlar om kvalitéer utifrån varsam design på **slutenvårdens terrass**. Överlag anser fler respondenter att dessa kvalitéer är mycket viktiga på slutenvårdens terrass jämfört med öppenvårdens terrass. De svar som ökat mest är de som handlar om att förstå vad man kan göra där (55,9%), lätt att hitta (60,35) och att kunna vara där oavsett årstid och väderlek (48,5%).

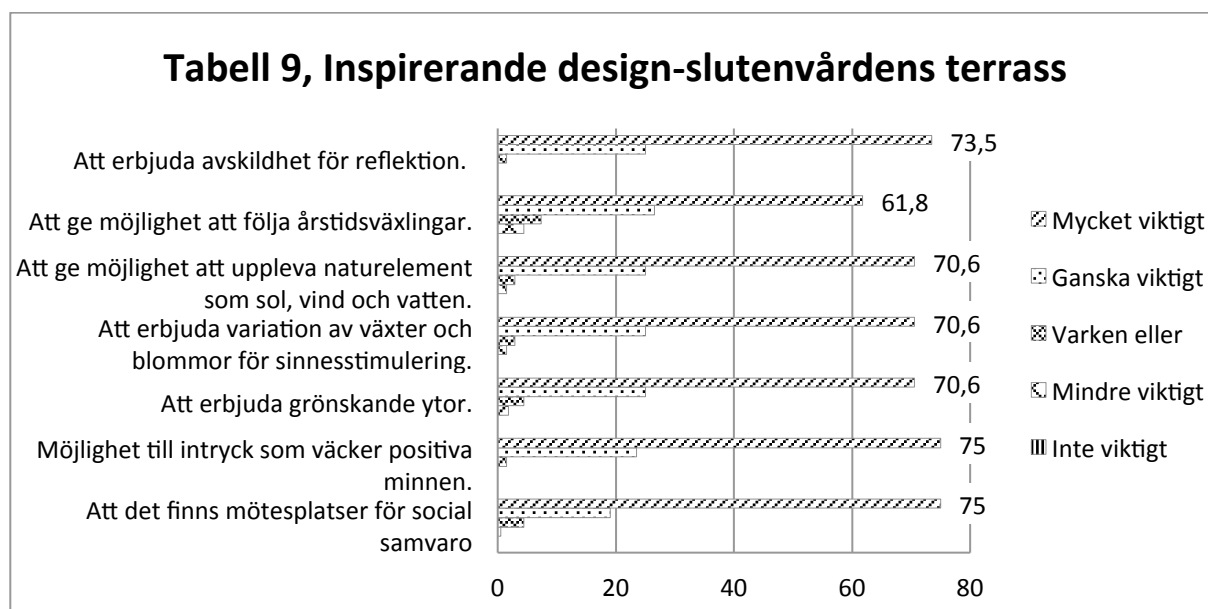


5.1.4 Inspirerande design-öppenvårdens och slutenvårdens terrass

Tabell 8 redovisar svarsfördelningen på fråga 23-29 och handlar om kvalitéer utifrån inspirerande design på **öppenvårdens terrass**. De sju valda kvalitéerna anses alla överlag vara ganska eller mycket viktiga. Att det finns mötesplatser för social samvaro (58,8%), att erbjuda avskildhet för reflektion (51,5%) samt ge möjlighet till intryck som väcker positiva minnen (50%) anses som viktigast.



Tabell 9 redovisar svarsfördelningen på fråga 30-36 och handlar om kvalitéer utifrån inspirerande design på **slutenvårdens terrass**. Resultaten visar här att alla sju kvalitéer skattats som mycket viktiga med en lägsta svarsfrekvens på knappt 61,8% för kvalitén ”att ge möjlighet att följa årstidsväxlingar” och en högsta svarsfrekvens, 75%, för kvalitén som handlar om social samvaro och möjligheten till intryck som väcker positiva minnen.



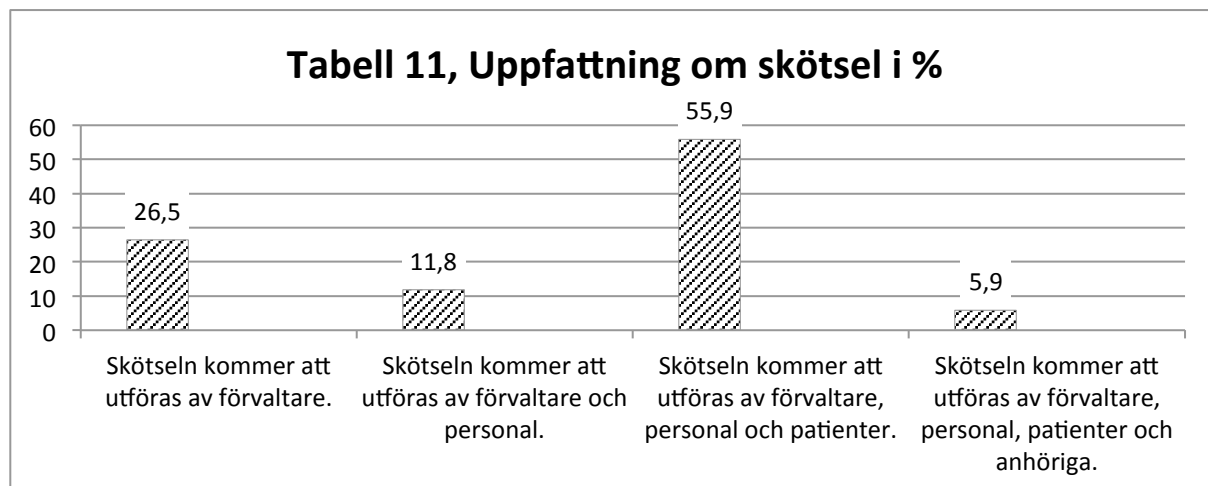
5.1.5 Tänkbara behandlingsinsatser

Tabell 10 visar svar på fråga 37 om personalens förslag på tänkbara behandlingsinsatser. Siffran anger hur många personer (av totalt 68) som nämnt aktuell behandlingsinsats.

Tabell 10, Tänkbara behandlingsinsatser	
Träning av passiv och aktiv fysisk förmåga (rörlighet, balans, att stå, att gå, olika förflyttningar)	22
Samtal (med patient och eller anhöriga)	12
Social samvaro (måltider, olika spel, grillning)	11
Sinnesstimulering	9
Träning av arm och handfunktion aktivt och passivt	8
Taktil massage/avslappning	8
Erbjuda en rofylld utemiljö för reflektion och återhämtning	7
Odling	7
Kognitionsträning	5
Musikterapi	2
Slemmobilisering	1
Bildterapi	1

5.1.6 Uppfattning om skötsel

Tabell 11 visar den uppfattning om den framtida skötseln av terrasserna, som bäst motsvarar personalens uppfattning. 55,9 % av personalen tror att skötseln kommer att utföras av förvaltare, personal och patienter. 26,5 % tror att skötseln kommer att utföras av förvaltare, personal och patienter. 11,8% tror att förvaltare och personal kommer att sköta om terrasserna och 5,9% tror att alla nämnda grupper kommer att sköta om terrasserna.



5.2 Kvalitativ intervju

Resultaten bygger på citat från de intervjuade personerna, varvat med en kommenterande och tolkande text. Texten är indelad i ett kategorisystem med totalt sex kategorier som svarar mot studiens syfte. Dessa kategorier är följande: behov av lugn och ro, behov av kontakt med utemiljön inifrån och att få komma ut, behov av fysisk tillgänglighet, behov av psykisk tillgänglighet, behov av stimulerande intryck och behov av lustfyllda aktiviteter.

För att få en tydlig förståelse för de behov jag tolkar att intervjupersonerna uttrycker har det varit viktigt att också få med deras upplevelser av att vara i sjukhusmiljö. Dessa beskrivningar finns med i varje kategori för att på så vis ge en tydlig koppling mellan intervjupersonernas erfarenheter och deras behov. Som inledning till resultaten ges en beskrivning av hur jag tolkar att respektive intervjuperson ser på sin egen relation till naturen.

Intervjuperson 1 tycker mycket om att vara ute och är särskilt förtjust i att gå i skogen. Förr tillbringades gärna tid till camping och fiske med familjen och idag är stadens park en av favoritplatserna att besöka. Just träd är viktiga och ett av stadens vackraste träd står utanför hemmets vardagsrumsfönster. *”Träd är viktigt jag är så tacksam att jag har ett av xxx vackraste träd nämligen det där utanför fönstret så där kan jag följa årstidens gång”*.

Intervjuperson 2 tycker att naturen och skogen alltid varit viktig. Det betyder mycket för personen att ha nära till ett skogsområde där denne kan promenera i en miljö som är både stimulerande och rofylld. För personen har skogens läkande kraft blivit alltmer påtaglig efter skadan *”så den har en jättestor betydelse speciellt tror jag också i början då man inte klarar av stökiga och bullriga miljöer då är skogen helt underbar”*.

Intervjuperson 3 ser sig inte som en direkt naturmänniska men har vistats en hel del i den i samband med all den träning som utfördes innan skadan *”Jag tycker inte det är sådär jätteroligt att vara ute i naturen och härja utan ända gången jag är ute i naturen då är det när jag har tränat”*. Vikten av att bara komma ut betonas, vare sig man är i stadsmiljö eller i lantlig miljö.

Intervjuperson 4 tränade mycket innan skadan och mycket i livet kretsade kring det. Löpning och promenader i skogen upplevdes som extra tillfredsställande. Känslan av att vara ute beskrivs som *”att man får ett bättre tänk, att man rensar hjärnan på ett speciellt sätt och att man blir starkare både mentalt och fysiskt”*.

5.2.1 Behov av lugn och ro

Alla de intervjuade patienterna upplevde att det var svårt att få lugn och ro och känna integritet när de var tvungna att dela rum med andra patienter. De flesta upplevde att det var svårt att hitta en plats där de kunde få vara ifred eller för att umgås med anhöriga.

”Man får utnyttja lediga rum som finns där borta...är ingen i konferenssalarna där borta så kan man utnyttja dom om man vill ha lite mer lugnt och stilla runt omkring om man har besökare...eller... så det finns ju möjlighet ...men det finns inte något som att- nu åker vi till det rummet för att vi behöver vara ifred... det går inte” Ip:3

Många av dem nämnde också att det ändå var en tydlig skillnad på Rehab jämfört med andra avdelningar de varit på eftersom det här var ett lugnare tempo och en annan långsiktighet i vår-

den. Personalens professionella bemötande var något som tydligt påverkade patienternas mående och gjorde att man för det mesta kände sig lugn och trygg.

”Den jättetrevliga personalen gjorde allt vad den kunde för att muntra upp och hitta på roligheter...och man kände sig trygg eftersom personalen var så strålande” Ip:1

Terrasserna upplevdes kunna bli platser där man kommer att kunna söka sig bort från känslan av sjukhus och där man kan få en egen sfär. Därför tyckte många att det blir viktigt att skapa utrymmen på dem som är avskilda och avgränsade på olika sätt.

”Man kan tänka sig att man kunde göra några bord lite mer avskärmade med hjälp av såna här pil skärmar eller så att det inte bara blir en stor yta med bord... där alla ser varann utan man kan ha något som blir lite mer avskärmat” Ip:1

En utsaga visade på de svårigheter det kan innebära att försöka skapa känslan av lugn och ro på en så begränsad yta som på en takterrass.

”Att man gör den rofylld, avkopplande och stimulerande... känslan som skogen har för mig idag...men det är nog svårt det här med rofylldheten för det är klart att en sån sak som jag söker är ju ensamhet och det är ju inte alltid så lätt ...då kanske inte en terrass räcker till...utan det beror ju på hur stor den är.” Ip:2

En annan aspekt handlade om för vilken målgrupp terrasserna görs och om den konflikt som skulle kunna uppstå om inte detta planeras för innan de börjar användas.

”... alla vill ju sitta och ta en kopp kaffe och njuta i solen...har man då möjlighet till en terrass så kan man inte förbjuda människor att-nej ni får inte vara här! Men man får fundera igenom det där alltså...så att det inte inkräktar på patientens rehabilitering...för bekanta och anhöriga kommer ju att vilja sitta där och samtala och där kan man ju känna en liten konfliktsen vet jag inte hur mycket är terrassen till för personalen också...det är en fråga!” Ip:2

En intervjuperson tyckte det var ganska tydligt för vem terrasserna skapas:

”Jag tycker det är för patienterna och för deras rehabilitering...men sen måste det ju ändå vara personal därute som hjälper till”. Ip:4

5.2.2 Behov av kontakt med utemiljön inifrån och att få komma ut

Att få in dagsljus i rummet liksom utsikten från rummet hade stor betydelse och det upplevdes som mest positivt då man kunde se naturen även om den låg långt borta. En stark längtan att få komma ut var något som alla de intervjuade personerna beskrev, vilket följande citat vill ge exempel på.

” Nu är det ju nackdelen som det är nu...det är att det bara är inomhus alltihop ...jag menar...behöver man komma ut och få lite luft och det är ju det du snackar om med de här terrasserna...ja då är det ju bra att man kan komma ut och njuta av vädret och få lite frisk luft...men det kan man ju inte här...då måste man ju åka ända ned till södra entrén för att överhuvudtaget komma ut!” Ip:3

”Folk...folkrörelse att se alla människor som rör sig omkring en som inte är sjukhusrelaterat...det är något som jag upplevde som väldigt tråkigt att inte se...så dom här gångerna när man kunde komma till södra entrén till exempel det uppskattade jag väldigt mycket...faktiskt.” Ip:3

Att kunna ha möjlighet att komma ut berodde för de allra flesta på om det fanns tillräckligt med personal tillgänglig eller om de hade någon anhörig som kunde hjälpa till. Oftast gjordes små turer till södra entrén men ibland också längre promenader och utflykter i de nära omgivningarna. En av patienterna beskrev utförligt sin känsla av besvikelse då en planerad grillutflykt blev inställd på grund av för dåligt väder.

En av de patienter som tillbringade flera månader på sjukhuset upplevde att tidsuppfattningen försvårades eftersom det inte fanns några träd eller någon mark att se ut på. Det gick därför inte att följa väder och årstidsväxlingar, något som personen var mycket beroende av.

Längtan att komma ut var påtaglig hos alla de intervjuade men det fanns också en viss funder-samhet kring hur väderförhållandena kommer att påverka möjligheten till att besöka terrasserna. Behovet av lä och skugga samt skydd mot nederbörd ansågs därför som viktiga.

”Det vore väldigt bra om man kan få lite lä för Östergötland är ju ett av Sveriges blåshål tyvärr... och just på våren när man är så beroende man är inne så mycket att den lilla solen som finns den vill man kunna utnyttja och de är ofta så att den här isande vinden förstör nöjet så någon form av skärmar eller så vore fint”. Ip:1

5.2.3 Behov av fysisk tillgänglighet

Alla de intervjuade hade fått mer eller mindre motorisk påverkan efter sin skada eller sjukdom och var i de flesta fall i behov av någon form av förflyttningshjälpmedel som rullstol, rollator eller kryckkäppar. De beskrev vikten av att enkelt kunna ta sig ut på och in från terrasserna med så stor självständigt som möjligt och att det ute på terrasserna måste vara gott om plats för att röra sig. Utformningen av själva dörrarna ansågs viktig där ett önskemål var att ha breda öppningar med skjutdörrar istället för svängdörrar. Följande citat belyser dessa aspekter:

”Någon form av ramper vore bra.. och dörren den måste ju vara så att man kan öppna den enkelt...och inga trösklar.” Ip:4

”...någon form av skjut dörrar tycker jag för då behöver man inte tänka på att...ja nu när jag ska öppna då öppnas den utåt ...eller är någon på insidan? ...då är det ju bara ett spår som man behöver köra över”. Ip:3

”Ute på själva terrassen måste det vara jåkligt gott om plats mellan dom här krukorna eller vad det nu kan vara för någonting och mycket mer än vad man tror därför det är inte bara en rullstol som ska få plats utan kanske två eller tre...och så kanske det kommer en besökare med rollator också... så det kräver mycket mer utrymme än vad man tror”. Ip:1

”Det ska vara relativt lätt att röra sig på terrassen...med rullstol...så det ska inte vara uppbundet med att bordsplaceringar eller att möbler ska stå på ett specifikt sätt... så att man blir inlåst i den miljön...det får det inte vara”. Ip:3

Materialval var också en viktig aspekt för att man ska kunna uppleva att terrassen blir en tillgänglig plats att vara på för både patienter och anhöriga. Möblernas och underlagens utformning blir därför viktigt att ta hänsyn till. Tankarna om lämpligt markmaterial var många och det fanns idéer om t ex plattor, stampat stenmjöl och mjuk asfalt matta. Att underlaget är jämnt och att eventuella höjdskillnader tydligt markeras var faktorer som var av stor vikt.

”Plattor det är ju bättre än om man har trallvirke för då blir det ju ofta spår som är ett hinder om man ska ha rullstolar eller man kanske ska gå längs de där kanterna...när virket ställer sig upp det är inget vidare... det är inte att rekommendera tycker jag”: Ip:3

Tillgängligheten till terrasserna blir viktig under alla delar av året och togs upp särskilt tydligt av de patienter som hade erfarenhet av att vara inneliggande under den kalla delen av året.

”Hur utformar vi den så att den ska kunna användas på vintern?...om det finns infravärme eller något sådant eller om det finns tak på en viss del bara så att man kan komma ut...hur fixar man till det då...man kan ju använda stavar och halkskydd... och man skulle kunna skotta banor så man kan gå”. Ip:2

Det fanns lite olika lösningar på själva tillgången till terrasserna. En ansåg att de behöver vara tillgängliga när man som patient tycker att man behöver det. Någon tänkte att anhörigas tillgång naturligt kommer att kunna styras genom avdelningens ordinarie besökstider. Bokning av terrasserna skulle kunna göras om det planeras för en särskild aktivitet på dem eller om det finns någon särskild säkerhetsaspekt som gör detta nödvändigt.

5.2.4 Behov av psykisk tillgänglighet

Denna aspekt var mycket avhängig av den typ av skada man råkat ut för. Om man hade fått svårigheter med att tolka sin omgivning och därmed ofta också hade svårigheter med att känna var man hade sin kropp i förhållande till sig själv och till rummet blev det viktigt att få miljön utformad på ett sådant sätt att den till viss del kompenserar för dessa svårigheter. Följande citat vill belysa vikten av god orienterbarhet för att på så sätt kunna skapa god tillgänglighet och trygghet:

”Många med mig har väldigt svårt att hitta och jag har varit här hur många gånger som helst och jag kan rulla åt fel håll till gymnastiksalen i alla fall därför att det är utslaget alltså stroken tog död på det här med orienteringsförmågan...då hade det underlättat väldigt mycket om det faktiskt hade varit olika färg på väggarna så att man hade kunnat följa färgmarkeringarna...det hade varit fantastiskt bra!...man skulle ha grönt i golvet med en liten trädssymbol eller något”. Ip:1

God orienterbarhet är något som blir mycket viktigt till och från terrasserna och även ute på dem för att kunna känna trygghet och för att kunna uppnå så hög självständighet som möjligt.

”Om man tänker sig i kanten på terrassen att man kan ha någon slags...ja...någon slags långsgående betongfällor eller något där man kan plantera saker...så att det tydligt markerar gränsen för terrassen...och för att underlätta känslan för vart det tar slut någonstans...det här att se var saker börjar och slutar blir viktigt”. Ip:1

”Det måste vara lätt att hitta var dörren är så att från terrassens sida bör den vara färgglad...tydligt markerad...så att man -ok hur ska jag ratta mig fram på terrasserna för att komma

in igen?(...)för man behöver verkligen hitta från terrassen också och det är inte självklart att man gör det nämligen därför att det här med att man ska lägga på minnet hur jag rullade ut till just det här bordet det är inte så lätt...nej...och framförallt att göra så baklänges att vända sig om och sedan göra samma tur tillbaka det går inte så lätt för de flesta av oss...utan det blir bara konstigt". Ip:1

Bara själva tanken i sig att det finns en utemiljö som man har möjlighet att vistas i och som man kan besöka om och när man själv vill kan ge tillfredsställelse i tillvaron. Detta är något som en patient beskrev utifrån sitt eget boende.

"Jag har trädgård men nu är det ju vinter...ja ...så nu är det väl inte så där jättemycket att titta på men...man vet att den finns där". Ip:2

5.2.5 Behov av stimulerande intryck

Innemiljön upplevdes av de flesta som mycket fattig på stimuli vilket var en känsla som de flesta ansåg förstärktes om man behövde vara inlagd under en längre tid.

"Skulle man vara länge här då skulle man bli väldigt less på själva miljön...att den är steril och händelsefattig... att man bara går i en korridor.. då skulle nog den känslan komma" Ip:2

"Färg färg färg färg färg säger jag bara ...det behövs mer färg i miljön. Man blir väldigt less på vita väggar och raka korridorer... och på US är det liksom rektangelns paradiset!" Ip:1

Det fanns också motsatt åsikt om upplevelsen av miljön.

"Den tänker man inte så mycket när man ligger inne...det gör man faktiskt inte". Ip:4

Alla intervjupersoner tyckte att det kommer att bli viktigt att smycka terrasserna med olika typer av växtlighet men i vilken grad detta var viktigt varierade. Olika typer i utsagorna belyses med följande citat:

"...stimulansen av grönska...ja grönska tror jag är viktigt alltså...jag menar det finns ju såna här japanska trädgårdar där man ju skapar små rum på en ganska begränsad yta...där mycket handlar om att uppleva och se på en ganska begränsad yta(...)det ska vara grönt ...kunna gå på en bit gräsmatta det är ju underbart!". Ip:2

"För mig är växter och grönsaker oftast i vägen om man ska ...köra omkring med rullstolen...men visst lite planteringar är ju inte fel...men så ska ju någon sköta om det där också". Ip:3

"Växter får man kanske inte ha på grund av allergier? För annars skulle det vara sånt då...tex näckrosor". Ip:4

" ...vinter grönt...såna här vad heter dom vintergäck...sånt som blommor tidigt och som ändå är grönt så mycket som möjligt...det finns en buske som blir sådär intensiv... den ser ut som den brinner på hösten...och det finns någon som har sådär röda stammar som är jättevacker ...ja så mycket färg som möjligt!". Ip:1

Att försöka skapa en känsla av natur och variation med hjälp av olika naturföremål är viktigt för två av patienterna. Man kan dekorera med olika typer av material hämtat från naturen och vissa delar får gärna kännas som lite mer orörda och stökiga. Exempel på material är mossor, pinnar, stenar, kottar och snäckor.

”Om inte jag kan komma till skogen så kanske skogen kan komma till mig”. Ip:1

Tre av intervjupersonerna ansåg att vatten, i någon form, var viktigt att få in på terrasserna. Någon nämner möjligheten till en damm en annan pratar om en liten fontän eller vattenränna och en tredje nämner en springbrunn. Två nämner också vikten av att höra vattnet porla.

”Att kunna titta lite på vatten där det plaskar ned tillbaks i vattnet...det behöver inte vara mycket det kan vara en liten stråle(...)ljudet av vatten är härligt!” Ip:1

Att växtligheten kan göra att man känner hopp och tillförsikt inför framtiden togs upp av en patient. Eftersom många förlorat funktioner och kanske också varit nära att mista livet ansåg patienten att det är viktigt att det finns växter och blommor som signalerar att det finns något som lever och är på gång trots allt.

”Liv...liv behövs och liv det är grönt...! det är liksom hoppfullt när det börjar spira...när man ser det där lilla gröna som sticker upp!” Ip:1

För att motverka upplevelsen av den strikta och stimulansfattiga sjukhusmiljön tyckte särskilt en patient att själva formen på växter och utformningen på material blir viktig. Intervjupersonen tyckte att skönhet blivit betydligt viktigare efter skadan eftersom så mycket annat i tillvaron blivit grått.

”Det är så kalt och raka linjer överallt...så gärna såna här växter som ser riktigt bulliga ut alltså såna här överflödiga ...eller vad ska man säga såna här som liksom väller ned över kanten...den här rikedomen...flödande grönskan....det är likadant det här med slingrande stigar”. Ip:1

Vid avdelningens entré finns sedan en tid tillbaka ett ”årstids bord”, som dekoreras med typiska föremål allt efter årstiden, vilket visat sig ha en stor betydelse för särskilt en av patienterna.

”När jag låg inne var det vinter och då hade de pyntat med vintermotiv...det betyder ganska mycket. Det signalerar hemkänsla och variation...att någon bryr sig och att det inte är en tavla som hängt sedan 1975... för det syns!” Ip:2

5.2.6 Behov av lustfyllda aktiviteter

De aktiviteter som tas upp kan delas in i två delar där den ena handlar om stillsamma aktiviteter och den andra som handlar om fysisk träning av olika slag. Två intervjupersoner tycker att terrasserna bör se ungefär likadana ut medan två tycker att det inte finns plats för alla behov på samma terrass. De menar att en bör vara mer träningsinriktad och den andra bör vara mer för stillsamma aktiviteter.

Exempel på lugnare aktiviteter som nämns är att, bara få vila, sitta och läsa, att grilla, att samtala med anhöriga eller kanske med några andra patienter över en fika eller en bit mat. Två av de intervjuade tycker att man gärna kan bygga vidare på den kreativa verksamhet som man har inne

idag och nämner aktiviteter som att måla och lyssna på musik och att spela olika typer av sällskapsspel. Exempel på träning kan vara balans och gångträning med eller utan barr, att träna förflyttningar till olika positioner t ex till olika sittande och att träna med hjälp av olika fasta maskiner.

”En cross trainer skulle man ju ha ...en cykel eller en rodd maskin...just såna grejer inga tyngre grejer och som inte stör så mycket”. Ip:4

Tre av fyra patienter var inte intresserade av odling och kunde inte heller tänka sig att detta vore en stimulerande aktivitet för dem på terrassen.

6. Metoddiskussion

Valet att använda metodtriangulering (Malterud, 1996) har gett mig möjlighet att belysa behov hos både personal (kvantitativt) och patienter (kvalitativt). Sammantaget har detta skapat en bredare kunskap om det fenomen jag valt att undersöka. Triangulering som metod är tidskrävande och kräver färdighet och noggrannhet inom varje valt område. Om enkät och intervjuguide hade konstruerats parallellt hade dessa tydligare kunnat jämföras med varandra, t ex fanns inte frågan om stress med i intervjuguiden.

6.1 Enkät

Den kvantitativa delen i denna studie bestod utav en webb baserad enkät. Enkätverktyget visade sig ha en del begränsningar. Stöd i skapandet av enkäten gjordes hos systemförvaltare men denne var ovan att själv praktiskt tillverka enkäter i verktyget varför det var svårt att få konkret hjälp med vissa frågor. Detaljerade jämförelser utfördes ej och därför exkluderades fråga 3 och 5. Fråga 9-36 skapades utifrån varsam och inspirerande design. Dessa var tänkta att skapas som fyra matrisfrågor för att utseendet på enkäten skulle bli mer hanterbar och enkel att fylla i men detta var inte något som verktyget stödde. Istället fick varje kvalitét skapas som en ny fråga vilket kan ha gjort en del respondenter mindre benägna att fullfölja enkäten.

Respondenterna fick exakt samma enkät, hade övervägande fasta svarsalternativ och den skickades också ut samtidigt till alla vilket enligt Trost (2007) skapar en hög grad av standardisering. Svarsfrekvensen på 65 % hade säkert kunnat bli något högre om en förvarning hade skickats ut ett par dagar innan enkäten, något som Trost (2007) också föreslår.

6.2 Intervju

Den kvalitativa delen i denna studie bestod av fyra halvstrukturerade intervjuer som utfördes, skrevs ut och tolkades av författaren. Intervju som metod bygger på att information och kunskap samlas in genom ett socialt samspel mellan intervjuare och intervjuperson (Kvale & Brinkmann, 2009). På grund av den maktasymmetri som råder vid en intervju (ibid), ville jag skapa en så bekväm situation som möjligt. Detta underlättades genom att intervjupersonerna själva fick välja plats för intervjun och att jag som intervjuare inte bar arbetskläder eller namnskyld. Det hade också positiv betydelse och gjorde intervjusituationen mer neutral genom att jag inte arbetade på aktuell klinik.

Inspelningstekniken fungerade bra vilket gjorde att utskriftarna blev tydliga och därmed förenklade vidare bearbetning. För att skapa en så god tillförlitlighet, reliabilitet, som möjligt har det varit min strävan att försöka ställa enkla och öppna frågor, att skriva ut intervjuerna ordagrant, att referera med originalcitat och att utförligt beskriva stegen i analysmetoden (Kvale & Brinkmann, 2009). Jag har ett stort engagemang för det forskningsområde som arbetet berör. Att helt bortse från denna förförståelse har inte varit möjligt. Det är dock av stor vikt att som författare reflektera över detta under hela processen så att utförande och tolkning av intervjuerna inte påverkas av detta (Kvale & Brinkmann, 2009).

Eftersom syftet med intervjuerna inte har varit att uppnå generaliserbarhet utan att få en fördjupad förståelse för behov som just denna specifika målgrupp kan tänkas ha, har det inte varit viktigt med ett slumpmässigt urval av intervjupersoner (Langemar, 2008). En del av resultaten baseras på ett litet urval (kvalitativa intervjuerna) varför man ska vara försiktig med att dra några generella slutsatser utifrån dessa. Resultaten visar dock på många behov som överensstämmer väl med andra forskningsresultat om patientgruppers behov inom sjukvården, varför resultaten ändå är intressanta att lyfta till en mer generell nivå. Vid fenomenografisk metod anser man att det behövs ett ganska stort antal intervjuer för att försäkra sig om att det blir en så stor spridning

av åsikter som möjligt (Patel & Davidson, 2011). Det är dock oklart vad som anses vara tillräcklig mängd intervjuer och hänsyn måste alltid tas till tidsramar för studien.

Fenomenografi som analysmetod har ibland kritiserats för att inte i tillräckligt hög grad fånga upp känslor hos de intervjuade (Dahlgren & Johansson, 2009). I denna studie var det viktigt att patienternas upplevelser och känslor av den faktiska miljön fick ingå som en del i resultatet för att på så vis få en djupare förståelse för de olika behov som patienterna uttryckte inför tillgången till takterrasser i framtiden. Eftersom patienter ofta inte har tillgång till utemiljöer i vården och därmed heller inte vet vilka förväntningar och krav man kan ställa på en sådan miljö fanns det en viss oro för att inte få in tillräckligt med beskrivningar över upplevda behov. Resultatet visar dock på detaljerade beskrivningar över aktuella behov, vilket stärker betydelsen av att ta in synpunkter från de målgrupper som specifika miljöer är tänkta för.

7. Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att undersöka vilka behov personal och patienter, vid Rehabiliteringsmedicinska kliniken US Linköping, har vid utformningen av två stycken takterrasser. Min studie visar att personals och patienternas behov stämmer väl överens med de tre miljöpsykologiska teorier (Kaplan & Kaplan, 1989; Ulrich, 1993); Grahn, 1991) om restaurativa miljöer och med kvaliteter enligt evidensbaserad hälsodesign (Bengtsson & Grahn, in press) som jag utgått ifrån.

Resultatdiskussionen utgår ifrån de miljöpsykologiska teorier och evidensbaserad hälsodesign som utgör den teoretiska ramen för mitt arbete. Under varje rubrik diskuteras först enkätens resultat följt av en diskussion av vad som framkom ifrån intervjuerna.

7.1 Miljöpsykologiska teorier

De faktorer som enligt Kaplan & Kaplan (1989) är viktiga för att kunna orka rikta sin koncentration på energikrävande aktiviteter har direkt koppling till de faktorer som är viktiga för att grönområden ska vara restaurativa/ge återhämtning. Enkätresultaten visar på större behov av compatibility, d v s att platsen är förenlig med vad vi vill och kan göra där, på slutenvårdens terrass. Den viktigaste kvalitet för varsam design, kopplad till compatibility, var ”god framkomlighet” och på slutenvårdens terrass var kvaliteter som ”lätt att hitta” och lätt att förstå vad man kan göra där” viktiga kvaliteter. Kvaliteten ”lätt att hitta” kan också kopplas till en utforskande tydlighet (extent). Resultatet från intervjuerna visar på vikten av att ha fysisk tillgänglighet, för att platsen ska kunna fungera för tänkta målgrupper.

Känslan av att vara förflyttad till en annan värld (being away) har samband med ” att erbjuda avskildhet för reflektion” (inspirerande design). I intervjuerna framkom att terrasserna upplevdes kunna bli platser där man kommer att kunna söka sig bort från känslan av sjukhus och där man kan få en egen sfär. Att väcka intresse och skapa platser för sinnesstimulering (fascination) kan kopplas till följande kvaliteter för inspirerande design: ”att erbjuda grönskande ytor”, ”att erbjuda variation av växter och blommor”och att ”ge möjlighet att uppleva naturelement”. Alla de intervjuade ansåg att växter i olika former var ett viktigt inslag.

I denna studie upplevde 43,7 % av personalen att miljön i ganska låg eller mycket låg grad stödjer patienters återhämtning från stress och att den i ännu lägre grad stödjer personalens återhämtning 44,8%. Detta är ett något överraskande resultat eftersom patienten är den som drabbats av en stor livskris med stor oro och osäkerhet inför framtiden, som följd. Frågan är vad personalen väger in i begreppet miljö och för att kunna veta detta med större säkerhet måste begreppet miljö tydligt definieras i en undersökning, vilket ej gjordes i detta arbete. Någon jämförelse går här ej att göra med intervjuerna då aspekten stress inte togs upp konsekvent. Stress hos patienter och vårdpersonal är dock ett välkänt fenomen inom hälso-och sjukvård och alltmer evidensbaserad forskning utförs för att försöka hitta gemensamma riktlinjer för hur stress kan reduceras (Ulrich et al, 2008). Det kan nämnas att det råder stor brist eller helt avsaknad av de enligt Ulrich (1991) viktiga faktorerna, grönskande växter och stilla vatten, i aktuell sjukhusmiljö. Resultaten som här diskuterats motiverar de nya terrasserna och betydelsen av restaurativa kvaliteter på dem.

Enkätresultaten visar på ett stort behov av alla kvaliteter inom inspirerande design på slutenvården terrass. Detta tolkar jag som ett behov att kunna erbjuda ett rum som stimulerar till vila och återhämtning. Man kan därför tänka sig att denna plats ska ha mycket god orienterbarhet och vara extra lättillgänglig med fokus på stilla upplevelser i form av mycket växtlighet, vatten och naturföremål. Detta resonemang stöds också av två av de intervjuade som menar att en terrass bör vara träningsinriktad och en bör vara för stillsamma aktiviteter. De patienter som hade haft längre sjukhusvistelser och också fått större kvarvarande symtom efter sin skada var de som tydligast beskrev svårigheterna med att hitta en plats där man fick vara ifred med sig själv eller med

sina anhöriga. Att det skapas avskilda platser för vila eller för samtal på terrasserna ansågs därför som mycket viktigt. Dessa resultat tyder på behovet av ett mer inåtriktat engagemang är helt i enlighet med teorin om stödjande miljöer (Grahns, 1991). Öppenvårdens terrass däremot skulle då kunna ha mer fokus på att stimulera ett mer utåtriktat engagemang och att kunna erbjuda en större utmaning i olika aktiviteter. Intervjupersonerna beskriver att lustfyllda aktiviteter av både aktivt och passivt slag blir viktiga. Här kan behoven vara skiftande hos olika personer men också beroende på hur man känner sig för stunden något som funktionen i hälsoträdgårdar tagit fasta på. Hälsoträdgårdars uppbyggnad (Abrahamsson & Tenngart, 2003) ger möjlighet att svara mot de olika behov (Grahns, 1991) som en specifik målgrupp kan tänkas ha i olika skeden av sin rehabilitering varför det är klokt att på de framtida terrasserna ta hänsyn till denna modell.

I och med den livskris som uppstår när man plötsligt drabbas av en sjukdom eller skada följer en period där man behöver mycket tid för egen reflektion och ett inåtriktat engagemang för att kunna samla kraft och på nytt hitta en mening och ett sammanhang i livet. Hortonomen Johan Ottosson beskriver i sin introspektiva studie (2001) sina erfarenheter efter den skallskada han ådrog sig vid en cykelolycka. Behovet av att få vara ifred i den kravlösa naturen med mossiga stenar, slingriga stigar, vatten och träd var helt avgörande för Johans rehabilitering och han förundrades över den betydelse dessa naturelement fick för honom. Terrasserna kan inte jämföras med den stimulans som ett större grönområde kan ge. De blir dock viktiga restaurativa reträtt platser utanför den vanliga sjukhusmiljön, vilket understödjer individens påbörjade rehabilitering.

7.2 Evidensbaserad hälsodesign

Personalen ansåg att både kvalitéer för varsam och inspirerande design var viktiga att ta hänsyn till, vilket också var ett förväntat resultat med tanke på aktuella målgrupper i studien. Det var dock viktigt att, i enkäten, försöka se vilka av kvalitéerna som personalen prioriterade mest och om det fanns några tydliga skillnader mellan behoven på öppenvårdens och slutenvårdens terrasser och därför fokuseras detta nedan.

Enkäten visar att de kvalitéer för varsam design som ansågs mest prioriterade (enkelt att ta sig till/från, god framkomlighet och god kunskap om att terrassen finns) hade större betydelse på slutenvårdens terrass där god orienterbarhet också var betydligt viktigare. De intervjuade personerna i min studie var överens om att den fysiska tillgängligheten måste vara god på båda terrasserna och också till och från dem. Tillgänglighet fysiskt i form av enkla dörrar att öppna, gott om utrymme med slätt underlag, flexibilitet i placeringen av möbler samt skydd från olika väderförhållanden var kvalitéer som de intervjuade poängterade som extra viktiga. Två intervjuade personer nämnde behovet av skjutdörrar ut till terrasserna för att minimera den stress det innebär att inte veta åt vilket håll dörren skulle åka upp när man tryckte på dörrknappen. För att förbättra orienterbarheten, för dessa patienter, som ofta har specifika perceptuella nedsättningar, kan landmärken utplaceras som man med sinnena lättare kan orientera sig med (Grahns & Bengtsson, 2005). Det kan t ex handla om kontrasterande färgsättningar och föremål med ljud som är strategiskt utplacerade för att skapa en ökad rumskänsla. Vetskapen om att det finns en utemiljö men dålig kunskap om hur man hittar dit leder till ökad stress hos individen (Bengtsson, 2003). En patient berättade om sin villaträdgård som inte användes särskilt mycket under den kalla årstiden men som då ändå hade en stor betydelse just för att han visste att den fanns där. I boken *Healing Gardens* av Cooper Marcus & Barnes (1999, s 40) redovisas studier där man sett att enbart vetskapen om tillgången till en grön utemiljö kan ge positiva psykologiska fördelar såsom stressreducering och en ökad känsla av kontroll. Att kunna nyttja terrasserna året om anser 29,4% av personalen är viktigt på öppenvårdens terrass och 48,5% tycker att detta är viktigt på slutenvårdens terrass. Detta behov belyses av flera patienter och särskilt av en som själv upplevt sjukhusvistelse under den kalla årstiden. Cooper Marcus & Barnes (1999, s 200) menar att målet alltid måste vara att miljön ska kunna användas så mycket som möjligt både sett över en dag och över ett år. Varsam design för personer med fysiska och kognitiva funktionsnedsättningar har i tidigare studier visat

sig vara avgörande för hur en miljö används (Bengtsson & Carlsson, 2006).

Enkäten visar att alla kvalitéer för inspirerande design (se tabell 9, s 25) var mycket viktiga på slutenvårdens terrass. Alla de fyra patienterna, som ingick i denna studie, uppgav att längtan ut var stor liksom tillfredsställelsen de gånger de fick möjlighet till utevistelse. Bara det att få frisk luft hade stor betydelse även om inte miljön i sig var så tilltalande. Utblick över natur från rummet var också mycket betydelsefullt. I en patientenkät av Davis (2011) framkom att elva av tolv patienter föredrog takterrassen framför gymmet och vilorummet just därför att det var en miljö placerad utomhus och inte i en typisk sjukhusmiljö. Resultat om de positiva hälsoeffekterna av att blicka ut över natur från sjukhusfönster har sedan länge varit välkänt (Ulrich, 1984). och i en nyligen publicerad studie (Raanaas et al, 2012) där 278 patienter ingick, visade man att utblick över natur tycks förbättra självrapporterad fysisk och mental hälsa. I en enkätstudie som ville ta reda på cancersjukas sätt att hantera sin situation efter sjukdomsbesked (Ahmadi, 2012) framkom att två tredjedelar av totalt 2414 personer upplevde att naturen varit till störst hjälp för att hantera livskrisen. Extra intressant i studien var att naturen hade stor betydelse även om man inte befann sig i den fysiskt utan betraktade den inifrån och tänkte sig att man befann sig i den. En slutsats av studien är därmed att det bör finnas mer hälsofrämjande trädgårdar inom hälso-och sjukvård.

Särskilt en patient i min studie tog upp behovet av att kunna betrakta livet som pågår utanför, t ex vid besöken till södra entrén. Personen blev stimulerad av att se människor i rörelse och som samtalade med varandra och det gav en känsla av att man befann sig någon annan stans än på ett sjukhus. Ulrich (1993) menar att patienter som tillbringar lång tid på sjukhus och som kanske är understimulerade kan ha större behov av att se liv och rörelse än att ha tillgång till natur. Växtlighet på terrasserna ansåg alla patienter, i denna studie, som viktigt liksom vatten i någon form och två patienter önskade olika typer av naturföremål för att förstärka känslan av natur. En patient beskrev särskilt formens betydelse på både föremål och växtlighet. Flertalet av de kvalitéer som nämns under inspirerande design (Bengtsson & Grahn, in press), är särskilt viktiga då man har en låg psykisk kraft och befinner sig i den nedre halvan av behovspyramiden. Att uppleva sinnlig njutning av natur och följa årstiders växlingar tas upp och det blir därför viktigt att försöka skapa något rum eller någon del av terrassen där mossor, pinnar och stenar kan ge en slags känsla eller väcker minnen av naturen.

Frågan om framtida skötsel var viktig för att kunna få en uppfattning om personalens och patienternas syn på detta. Över hälften av personalen (61,8%) har svarat att de tror att de tillsammans med förvaltare och patienter kommer att sköta om terrassen och sju stycken nämner odling som tänkbar behandlingsinsats att jämföra med en patient av fyra som nämner denna aktivitet som tänkbar. Man kan tolka det som att personalen ser fördelar med att kunna utföra delar av skötseln tillsammans med patienterna, som ett sätt att skapa stimulerande rehabiliterande aktiviteter.

7.3 Konklusion och förslag till fortsatt forskning

Sammantaget pekar resultaten på betydelsen av att i skapandet av utemiljöer inom vård, ta hänsyn till återhämtning av koncentrationsförmågan (Kaplan & Kaplan, 1989) återhämtning av psykofysiologisk stress (Ulrich, 1993) och teorin om stödjande miljöer (Grahn, 1991).

Personalenkätens resultat visar att slutenvårdens terrass i högre grad än öppenvårdens terrass bör innehålla kvalitéer för varsam och inspirerande design. Träning, samtal och social samvaro är de behandlingsinsatser som nämnts som mest tänkbara i framtiden. De kvalitativa intervjuerna visar, enligt patienterna, på behov av lugn och ro, att ha kontakt med utemiljön inifrån och att få komma ut, att ha fysisk och psykisk tillgänglighet och att ha tillgång till stimulerande aktiviteter och stimulerande intryck.

Bättre miljöer med tillgång till eller utblick över natur skulle med all sannolikhet leda till en bättre patientnöjdhet och till bättre självskattad hälsa liksom till minskad stress bland patienter, anhöriga och personal. Detta skulle också leda till en förbättrad vårdkvalité och till förbättrade behandlingsresultat.

Ur ett ekonomiskt perspektiv skulle varje vårddygn mindre på sjukhus skapa ett bättre resursutnyttjande och leda till lägre vårdkostnader per individ (Ulrich, 2001). Detta blir extra viktigt eftersom vi i framtiden kommer att få en större andel äldre och därmed också fler som drabbas av sjukdom som kräver specialistsjukvård. Takterrasser kommer troligtvis bli ett allt vanligare inslag även inom vård, i samband med den förtätning som sker i de flesta större städer. I och med detta behövs också mer kunskap om hur dessa miljöer bör utformas för att möta specifika målgruppers behov och för att kunna erbjuda återhämtande (restorativa) upplevelser. Det behövs också forskning för att kunna utvärdera effekterna av olika interventioner i dessa typer av utemiljöer. De takterrasser som Rehabiliteringsmedicinska kliniken får blir därför viktiga att följa upp för att kunna veta om gestaltning och funktion är de optimala eller om de, utifrån verksamhetens behov, eventuellt behöver förändras. Här skulle man t ex kunna använda sig av observationer, fokusgrupper och enkäter. Det skulle också vara intressant att i en jämförande studie titta på hur takterrasserna nyttjas ur ett sjukgymnastiskt perspektiv. Vilken typ av träning utförs och vilka eventuella skillnader kan man se i träningsresultat jämfört med motorisk träning utförd innan tillgång till terrasserna. Upplevd stress och behov av smärtlindring hos patienter skulle också vara intressant att studera före och efter tillgången till terrasserna.

Sammanfattningsvis kan sägas att omgivningsfaktorerna dvs. en persons fysiska, psykiska och sociala miljö har visat sig i denna liksom i andra studier ha en betydande vikt för hur en människa upplever sin tillvaro och därmed också hur han eller hon hanterar sin livssituation och upplever sin hälsa. Studien visar på betydelsen av att kunna erbjuda hälsofrämjande utemiljöer inom hälso- och sjukvård och av att hänsyn tas till patienters och personals behov vid om- och nybyggnationer. Dessa behov måste kommuniceras tidigt och på olika nivåer. Eftersom forskning också visar på en berikad miljöns positiva neurologiska egenskaper borde det finnas mer riktlinjer för hur en rehabiliterande miljö för neurologiskt skadade bör utformas. Denna studie är ett bidrag till ökade kunskaper inom området.

Förhoppningen är att resultaten kan ge ett ökat intresse och förståelse för utemiljöns betydelse inom hälso- och sjukvård.

Referenser:

Tryckta källor

- Abrahamsson, K. & Tenngart, C. (2003). Grön Rehabilitering. Behov, möjligheter och förutsättningar för en grön rehabiliteringsmodell. LRF Sydost, Växjö.
- Asplund, K. (2001). Cerebrovaskulära sjukdomar. I: Höök, O (red) Rehabiliteringsmedicin. Liber Utbildning Falköping, s 324-350.
- Bengtsson, A. (2003). Utemiljöns betydelse för äldre och funktionshindrade – Kunskapssammanställning. Statens folkhälsoinstitut 2003:6.
- Bengtsson, A. & Carlsson, C. (2006) Outdoor Environments at Three Nursing Homes: Focus Group Interviews with Staff. *Journal of Housing for the Elderly*. 19(3), 49-69.
- Bengtsson, A. & Grahn, P. (in press). Natur och trädgård i ett vårdssammanhang. I Wijk, H. (red) Vårdmiljöns betydelse. Studentlitteratur.
- Bryman, A. (1997). Kvantitet och kvalitet i samhällsvetenskaplig forskning. Lund: Studentlitteratur.
- Cooper Marcus, C. (2001). Gardens and health. In: Dilani, A. (editor) Design and Health. The therapeutic benefits of design. Stockholm: Svensk Byggtjänst, pp 61-71.
- Cooper Marcus, C. & Barnes, M. (1999). Introduction: Historic and cultural overview. In: Cooper Marcus, M. & Barnes, M. (editors) Healing Gardens Therapeutic benefits and design recommendations. New York: John Wiley, pp. 1-26.
- Dahlgren, L.O. & Johansson, K. (2009). Fenomenografi. I: Fejees, A. & Thornberg, R. (red) Handbok i kvalitativ analys. Liber.
- Dahllöf, A-G., Höök, O., Levi, R., & Stjernberg, L. (2001). Ryggmärgsskador. I: Höök, O. (red) Rehabiliteringsmedicin. Liber Utbildning Falköping, s 375-422.
- Davis, B. (2011). Rooftop Hospital Gardens for Physical Therapy: A post-Occupancy Evaluation. *Herd Journal* vol 4 nr 2 pp14-43.
- Dilani, A. (2001). Design and health: the therapeutic benefits of design. Stockholm: Svensk byggtjänst.
- Eriksson, H. (2001). Neuropsykologi. Normalfunktion, demenser och avgränsade hjärnskador. Liber.
- Fischer, F.R. & Peduzzi, J. D. (2007). Functional Recovery in Rats With Chronic Spinal Cord Injuries After Exposure to an Enriched Environment. *The Journal of Spinal Cord Medicine*, vol 30, No 2, 147-155.
- Gage, F. (1997). An Enriched Environment Stimulates An Increase In The Number Of Nerve Cells In Brains Of Older Mice. *Journal of Neuroscience*. May issue
- Grahn, P. (1989). Att uppleva parken. Alnarp: Sveriges Lantbruksuniversitet, institutionen för landskapsplanering, 89:6.
- Grahn, P. (1991). Om parkers betydelse. Akademisk avhandling Alnarp: Sveriges Lantbruksuniversitet, Stad & Land 93.
- Grahn, P. (2005). Om Trädgårdsterapi och terapeutiska trädgårdar. I: Johansson, M. & Küller, M. Svensk Miljöpsykologi, Lund: Studentlitteratur. s 245-262.

- Grahn, P. & Bengtsson, A. (2005). Lagstifta om utevistelse för alla! Låt våra gamla komma utomhus när de önskar! I G. Blücher & G. Graninger (Eds.), *Den omvända ålderspyramiden*. Stiftelsen Vadstena Forum: Vadstena.
(<http://www.ep.liu.se/ea/is/2005/003/is003-contents.pdf> sid 111-154).
- Hartig, T. (2005). Teorier om restaurativa miljöer – förr, nu och i framtiden. I: Johansson, M. & Küller, M. *Svensk Miljöpsykologi*, Lund: Studentlitteratur, s 263-281.
- Höök, O. & Grimby, G. (2001). Rehabiliteringsmedicin-målsättning och organisation. I: Rehabiliteringsmedicin. Författarna och Liber AB. Falköping, s 13-23.
- Kaplan, R. & Kaplan, S. (1989). *The Experience of Nature. A Psychological Perspective*. Cambridge, MA: Cambridge University Press.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Kolb, B. (1999). Synaptic plasticity and the organization of behaviour after early and late brain injury. *Can. J. Exp. Psychol.* 53, 62–75.
- Küller, R. (2005). Miljöpsykologins uppkomst och utveckling i Sverige. I: Johansson, M. & Küller, M, (författare) *Svensk miljöpsykologi*, Lund: Studentlitteratur, s 17-29.
- Langemar, P. (2008). Kvalitativ forskningsmetod i psykologi: - att låta en värld öppna sig. Liber.
- Malterud, K. (1996). Kvalitativa metoder i medicinsk forskning. Studentlitteratur.
- Ottosson, J. (2001). The importance of Nature in Coping with a Crisis: a photographic essay. *Landscape Research*, Vol. 26, No. 2, 165-172.
- Patel, R. & Davidson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Författarna och Studentlitteratur.
- Raanaas, R.K., Grindal, G.G. & Hartig, T. (2012). Health benefits of a view of nature through the window. A quasi-experimental study of patients in a residential rehabilitation center. *Clinical Rehabilitation* 26(1) 21-32.
- Rosenzweig, M.R., Bennett, E.L., (1996). Psychobiology of plasticity: effects of training and experience on brain and behavior. *Behav. Brain Res.* 78, 57–65.
- Svensson, O. (2001) Rehabilitering efter stroke. I: Höök, O. (red) Rehabiliteringsmedicin. Författarna och Liber AB. Falköping, s 334-343.
- Szklarski, A. (2009). Fenomenologi som teori, metodologi och forskningsmetod. I: Fejees, A. & Thornberg, R. (red). *Handbok i kvalitativ analys*. Liber.
- Söderback, I. & Söderström, M. & Schälander, E. (2004). Horticultural therapy: the "healing garden" and gardening in rehabilitation measures at Danderyd Hospital Rehabilitation Clinic, Sweden. *Pediatric Rehabilitation*, vol. 7, No.4, 245-260.
- Trost, J. (2007). *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur.
- Ulrich, R. S. (1984). View through a window may influence recovery from surgery. *Science*, 224: 420-421.
- Ulrich, R.S. (1993). Biophilia, Biophobia and Natural Landscapes. In: Kellert, S. R. & Wilson, E. O. (editors). *The Biophilia Hypothesis*. Washington, DC: Island Press, pp 73-137.

Ulrich, R. S. (1999). Effects of Gardens on Health Outcomes: Theory and Research. In: Cooper Marcus, M. & Barnes, M. (editors) *Healing gardens: Therapeutic Benefits and Design recommendations*. (New York: John Wiley), pp. 27-86.

Ulrich, R.S. (2001). Effects of healthcare environmental design on medical outcomes. In Dilani, A. (editor). *Design and health: the therapeutic benefits of design*. Stockholm: Svensk Byggtjänst, pp. 49-59.

Ulrich, R.S., Zimring, C., Zhu, X., DuBose, J., Seo, H-B., Choi, Y-S., Quan, X. & Joseph, A. (2008). *A Review of the Research Literature on Evidence-Based Healthcare Design, Healthcare Leadership White Paper Series,5*, Georgia Tech College of Architecture and The Center for Health Design.

Widén Holmqvist, L. & von Koch, L. (2001) *Sjukgymnastik vid stroke*. I: Höök, O. (red) *Rehabiliteringsmedicin*. Författarna och Liber AB. Falköping, s 344-348.

Will, B., Galani, R., Kelche, C. & Rosenzweig, M. R. (2004). Recovery from brain injury in animals: relative efficacy of environmental enrichment, physical exercise or formal training (1990–2002). *Progress in Neurobiology* 72 167–182.

WHO MONICA Project Investigators. (1988) The World Health Organization MONICA Project (Monitoring trends and determinants in cardiovascular disease). *J Clin Epidemiol* 41, 105-114.

Elektroniska källor

Ahmadi, F. & Ahmadi, N. (2012). Nature as the Most Important Coping Strategy with Cancer: A Swedish Survey. Presented at the symposium Spirituality and coping with disease, at European Conference on Religion, spirituality and Health, Bern, Switzerland, May 19, 2011.

Socialstyrelsen. Folkhälsan i Sverige, Årsrapport 2012. Artikelnr 2012-3-6. Statens folkhälsoinstitut, <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/2012-3-6>. Hämtad 2013-02-10

Socialstyrelsen. Angående termen rehabilitering. <http://app.socialstyrelsen.se/termbank/ViewTerm.aspx?TermID=2431>. Hämtad 2013-02-10.

ICF Swedish version from 2003, WHO, s. ISBN 91-7201-755-4
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10546/2003-4-1.pdf>.
Hämtad 2013-05-18.

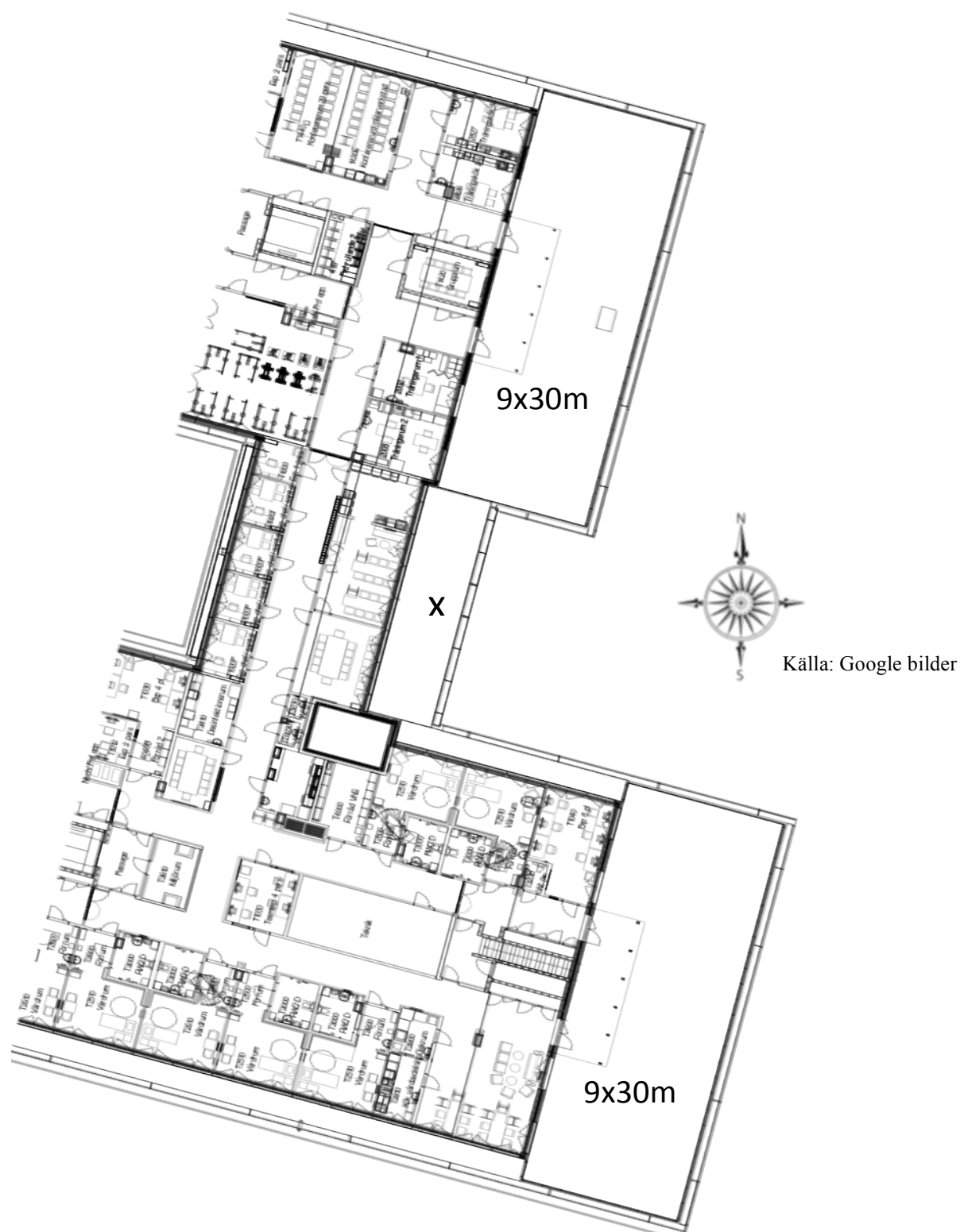
Landstinget i Östergötland, Generalplan Universitetssjukhuset i Linköping 2011-2018, s 4 LiÖ 2010-3144 http://www.lio.se/pages/142747/Generalplan_us.pdf. Hämtad 2013-01-05

Landstinget i Östergötland (Fastighetsutvecklingsplan 2010-03-17, s 7
<http://www.lio.se/pages/142747/Fastighetsutvecklingsplan.pdf>. Hämtad 2013-01-20

Landstinget i Östergötland, Programhandling Uteterrasser, Rehabiliteringsmedicinska kliniken Framtidens US Block 6B, Granskningshandling, Ramböll, Linköping 2013-01-15.

Svensk författningssamling Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor.
http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-om-etikprovning_sfs-2003-460/. Hämtad 2013-02-12.

Svensk Sjuksköterskeförening. Om vårdmiljöns betydelse, September 2010.
www.swenurse.se/PageFiles/5957/Om%20vardmiljo.pdf. Hämtad 2013-05-15.



Figur 6: Översikt över sluten- och öppenvårdens terrasser, Rehabiliteringsmedicinska kliniken, US Linköping. Ur: Programhandling 2013-01-15.

Enkät

Bakgrundsfrågor

1 Hur många år är du?

- ☐ 20-30 år
- ☐ 31-40 år
- ☐ 41-50 år
- ☐ 51-60 år
- ☐ 61 år eller äldre

2 Vilken profession har du?

- ☐ Läkare
- ☐ Sjuksköterska
- ☐ Undersköterska
- ☐ Sjukgymnast
- ☐ Arbetsterapeut
- ☐ Övrigt inom paramedicin (psykolog, kurator, logoped, dietist)
- ☐ Annat

3 Hur länge har du arbetat inom ditt nuvarande yrke?

- ☐ Mindre än 2 år
- ☐ 2 till 5 år
- ☐ 6 till 10 år
- ☐ Mer än 10 år

4 Hur länge har du arbetat på Rehabiliteringsmedicinska kliniken?

- ☐ Mindre än 2 år
- ☐ 2 till 5 år
- ☐ 6 till 10 år
- ☐ Mer än 10 år

5 Vilken avdelning arbetar du på?

- ☐ Slutenvården (Avd 55)
- ☐ Öppenvården
- ☐ Både slutenvården och öppenvården

Stress

Långvarig stress, kan som bekant, ge upphov till flera olika besvär exempelvis försämrade prestationsförmåga, kronisk trötthet, olust, nedstämdhet, minnesstörningar, sömnproblem, irritation, domningar och diffusa muskelsmärter.

Nu följer några frågor som handlar om stress på Rehabiliteringsmedicinska kliniken.

6a Hur ofta ser du tecken på negativ stress hos patienter?

- ☐ Dagligen
- ☐ Flera gånger i veckan
- ☐ Flera gånger i månaden
- ☐ Mer sällan
- ☐ Vet ej eller vill inte svara

6b I hur hög grad anser du att miljön idag stödjer patienternas återhämtning från negativ stress?

- ☐ I mycket hög grad
☐ I ganska hög grad
☐ I varken hög eller låg grad
☐ I ganska låg grad
☐ I mycket låg grad

7a Hur ofta ser du tecken på negativ stress hos anhöriga till patienterna?

- ☐ Dagligen
☐ Flera gånger i veckan
☐ Flera gånger i månaden
☐ Mer sällan
☐ Vet ej eller vill inte svara

7b I hur hög grad anser du att miljön idag stödjer anhörigas återhämtning från negativ stress?

- ☐ I mycket hög grad
☐ I ganska hög grad
☐ I varken hög eller låg grad
☐ I ganska låg grad
☐ I mycket låg grad

8a Hur ofta upplever du negativ stress i ditt arbete?

- ☐ Dagligen
☐ Flera gånger i veckan
☐ Flera gånger i månaden
☐ Mer sällan
☐ Vet ej eller vill inte svara

8b I hur hög grad anser du att miljön idag stödjer din återhämtning från negativ stress?

- ☐ I mycket hög grad
☐ I ganska hög grad
☐ I varken hög eller låg grad
☐ I ganska låg grad
☐ I mycket låg grad

Utemiljö och hälsa i vårdmiljö

Vid utformning av utemiljöer i vård är det särskilt viktigt att behov hos aktuell målgrupp beaktas.

Varsam design handlar kort om att se till att miljön blir bekväm och enkel att använda.

Hur viktiga anser du följande kvalitéer vara vid utformningen av öppenvårdens terrass?

1= Inte viktigt, 5= Mycket viktigt

9 Enkelt att ta sig till och från terrassen.

Inte viktigt

Mycket viktigt

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

10	Möjlighet att vistas på terrassen oavsett årstid och väderlek.	Inte viktigt	Mycket viktigt					
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;">□</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">□</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">□</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">□</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">□</td> </tr> </table>		□	□	□	□	□
□	□	□	□	□				
11	God framkomlighet.	Inte viktigt	Mycket viktigt					
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;">□</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">□</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">□</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">□</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">□</td> </tr> </table>		□	□	□	□	□
□	□	□	□	□				
12	Gott om sittplatser.	Inte viktigt	Mycket viktigt					
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;">□</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">□</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">□</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">□</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">□</td> </tr> </table>		□	□	□	□	□
□	□	□	□	□				
13	Lätt att hitta på terrassen.	Inte viktigt	Mycket viktigt					
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;">□</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">□</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">□</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">□</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">□</td> </tr> </table>		□	□	□	□	□
□	□	□	□	□				
14	Lätt att förstå vad man kan göra där.	Inte viktigt	Mycket viktigt					
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;">□</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">□</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">□</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">□</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">□</td> </tr> </table>		□	□	□	□	□
□	□	□	□	□				
15	God kunskap hos patienten att terrassen finns.	Inte viktigt	Mycket viktigt					
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;">□</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">□</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">□</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">□</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">□</td> </tr> </table>		□	□	□	□	□
□	□	□	□	□				

Hur viktiga anser du följande kvalitéer vara vid utformningen av slutenvårdens terrass?

1= Inte viktigt, 5= Mycket viktigt

16	Enkelt att ta sig till och från terrassen.	Inte viktigt	Mycket viktigt					
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;">□</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">□</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">□</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">□</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">□</td> </tr> </table>		□	□	□	□	□
□	□	□	□	□				

- 17 Möjlighet att vistas på terrassen oavsett årstid och väderlek.

Inte viktigt

Mycket viktigt

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

- 18 God framkomlighet.

Inte viktigt

Mycket viktigt

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

- 19 Gott om sittplatser.

Inte viktigt

Mycket viktigt

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

- 20 Lätt att hitta på terrassen.

Inte viktigt

Mycket viktigt

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

- 21 Lätt att förstå vad man kan göra där.

Inte viktigt

Mycket viktigt

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

- 22 God kunskap hos patienten att terrassen finns.

Inte viktigt

Mycket viktigt

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Inspirerande design handlar om kvalitéer i utemiljön som ger möjlighet till både stimulans och vila.

Hur viktiga anser du följande kvalitéer vara vid utformningen av öppenvårdens terrass?

1= Inte viktigt, 5= Mycket viktigt

- 23 Att det finns mötesplatser för social samvaro. Inte viktigt

Mycket viktigt

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

24	Möjlighet till intryck som väcker positiva minnen.	Inte viktigt						Mycket viktigt
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

25	Att erbjuda grönskande ytor.	Inte viktigt						Mycket viktigt
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

26	Att erbjuda variation av växter och blommor för sinnesstimulering.	Inte viktigt						Mycket viktigt
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

27	Att ge möjlighet att uppleva naturelement som sol, vind och vatten.	Inte viktigt						Mycket viktigt
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

28	Att ge möjlighet att följa årstidsväxlingar.	Inte viktigt						Mycket viktigt
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

29	Att erbjuda avskildhet för reflektion.	Inte viktigt						Mycket viktigt
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Hur viktiga anser du följande kvalitéer vara vid utformningen av slutenvårdens terrass?

1= Inte viktigt, 5= Mycket viktigt

30	Att det finns mötesplatser för social samvaro.	Inte viktigt						Mycket viktigt
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

31	Möjlighet till intryck som väcker positiva minnen.	Inte viktigt						Mycket viktigt
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

32	Att erbjuda grönskande ytor.	Inte viktigt						Mycket viktigt
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

33	Att erbjuda variation av växter och blommor för sinnesstimulering.	Inte viktigt						Mycket viktigt
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

34	Att ge möjlighet att uppleva naturelement som sol, vind och vatten.	Inte viktigt						Mycket viktigt
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

35	Att ge möjlighet att följa årstidsväxlingar.	Inte viktigt						Mycket viktigt
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

36	Att erbjuda avskildhet för reflektion.	Inte viktigt						Mycket viktigt
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

37 Ser du möjligheter, att utifrån din profession, förlägga behandlingsinsatser på en terrass i framtiden och i så fall vilka aktiviteter skulle detta kunna innebära?

38 Vilken av följande påståenden om den framtida skötseln passar bäst in på din uppfattning?

- ☐ Skötseln kommer att utföras av förvaltare.
- ☐ Skötseln kommer att utföras av förvaltare och personal.
- ☐ Skötseln kommer att utföras av förvaltare, personal och patienter.
- ☐ Skötseln kommer att utföras av förvaltare, personal, patienter och anhöriga.

39 **Tack för att du besvarat enkäten!**

Har du ytterligare synpunkter på denna undersökning och dess frågor så skriv gärna ned dem här!



Sveriges lantbruksuniversitet
Swedish University of Agricultural Sciences

Alnarp



Landstinget
i Östergötland

i samarbete med

Takterrasser på Rehabiliteringsmedicinska kliniken

Som Du vet kommer Rehabiliteringsmedicinska kliniken på US flytta om några år, till nya lokaler och i med detta kommer öppen och sluten vården ha tillgång till två stycken takterrasser. Syftet med följande enkät är att ta reda på vad Du tycker att dessa takterrasser ska innehålla och vilka funktioner som blir viktiga. Svaren från Dig, dina kollegor och från patientintervjuer kommer, i samarbete med ansvarig landskapsarkitekt, att ligga till grund för utformningsförslagen.

Undersökningen görs helt anonymt och en enskilds svar kommer ej att kunna utläsas. Rapporten kommer att läggas fram som del i en akademisk uppsats (D-nivå) på Sveriges Lantbruksuniversitet, SLU i Alnarp och kommer att publiceras i tryckt form.

Dina åsikter är mycket värdefulla för att kunna skapa en så bra miljö som möjligt!

Vid frågor kontakta mig gärna. Tack på förhand!

Med vänlig hälsning

Linda Dahlin
Leg sjukgymnast
Habiliteringen i Östergötland
582 25 Linköping
Telefon: 010-103 71 67
linda.dahlin@lio.se

Huvudhandledare:
Anna Bengtsson
Landskapsarkitekt,
inriktning hälsodesign
SLU Alnarp
Telefon: 070-246 05 61
anna.bengtsson@slu.se

Linköping 2013-02-26

Hej!

Här kommer lite information inför vårt möte fredagen den **1:a mars kl 13.00 på Rehabilitationsmedicinska kliniken.**

Intervjun kommer att vara s k halvstrukturerad, det vill säga vi kommer att samtala kring ett antal frågeteman. Intervjun, som tar ca 1h, kommer att spelas in för att all information ska kunna bearbetas i efterhand.

Deltagande i studien är helt frivillig och innebär att du när som helst kan avbryta din medverkan i den.

Nedan är exempel på några frågeteman som jag tänkt vi skulle prata kring.

- **Egna erfarenheter och tankar kring miljön**

- Hur upplevde du miljön som inneliggande patient?

- Hur upplever du miljön på öppen vården idag?

- **Naturen**

- Vilken betydelse hade naturen för dig innan skadan/sjukdomen?

- Vilken betydelse har naturen haft under din rehabilitering?

- Vilken betydelse har naturen för dig idag?

- **Behov i framtiden**

- Hur skulle du vilja att terrasserna utformas?

- Vilka behov ser du utifrån dina erfarenheter?

Jag ser fram emot ett trevligt möte och tack än en gång för att du ställer upp med din tid!

Med vänlig hälsning

Linda Dahlin
Leg sjukgymnast
Mobil: 0708-74 07 55
Arbete: 010-103 71 67



Sveriges lantbruksuniversitet
Swedish University of Agricultural Sciences

Alnarp



Landstinget
i Östergötland

i samarbete med

Information till sjukgymnastkollegor på Rehabiliteringsmedicinska kliniken, US

Hej!

Jag heter Linda Dahlin och arbetar som sjukgymnast på habiliteringen i Linköping. Sedan ett och ett halvt år tillbaka studerar jag ämnet miljöpsykologi på Sveriges Lantbruksuniversitet, SLU, Alnarp och i vår skriver jag min magister uppsats i ämnet. Om några år kommer er klinik ha tillgång till två takterrasser vilket är spännande då alltmer forskning visar att både patienter och personal mår bättre om de har tillgång till naturen både för att kunna vistas i och för att kunna blicka ut över.

Syftet med min studie är i korthet att ta reda på vilka specifika behov patienter kan tänkas ha i en framtida nära utemiljö på Rehabiliteringsmedicinska kliniken. För att få kunskap om detta önskar jag göra en intervjustudie med 2-4 patienter.

Varje intervju, som tar ca 1h, kommer att spelas in för att all information ska kunna bearbetas i efterhand. Plats för intervjun bestäms ihop med intervjupersonen. Deltagande i studien är helt frivillig och innebär att patienten när som helst kan avbryta sin medverkan i den, utan särskild förklaring.

Inklusionskriterier för deltagande är att patienten har varit inlagd på sluten vården på grund av sin skada eller sjukdom och att han eller hon nu aktivt deltar i träning via öppenvården. Patienten ska kunna kommunicera via tal.

Om du träffar någon patient som du tycker skulle kunna passa vore jag mycket tacksam om du kunde höra om han eller hon skulle kunna tänka sig att delta i min studie. Jag har också bifogat information om studien som ni kan lämna till dessa personer. Om ni sedan vill förmedla kontaktuppgifter till mig så tar jag kontakt för att boka dag, tid och plats för intervjuerna.

Vid frågor kontakta mig gärna! Tack på förhand!

Med vänliga hälsningar

Linda Dahlin
Leg sjukgymnast
Habiliteringen i Östergötland
582 25 Linköping
Telefon: 010-103 71 67
linda.dahlin@lio.se

Huvudhandledare:
Anna Bengtsson
Landskapsarkitekt,
inriktning hälsodesign
SLU Alnarp
Telefon: 070-246 05 61
anna.bengtsson@slu.se



Sveriges lantbruksuniversitet
Swedish University of Agricultural Sciences

Alnarp



Landstinget
i Östergötland

i samarbete med

Vill du delta i en studie för att hjälpa till att skapa en god utemiljö på Rehabiliteringsmedicinska kliniken?

Alltmer forskning visar att både patienter och personal mår bättre om de har tillgång till naturen både för att kunna vistas i och för att kunna blicka ut över. Om några år kommer den rehabiliteringsmedicinska kliniken på US få helt nya lokaler med takterrasser till både öppen och sluten vården.

Syftet med studien är i korthet att ta reda på vilka specifika behov patienter kan tänkas ha i en framtida nära utemiljö på rehabiliteringsmedicinska kliniken. För att få kunskap om detta önskar jag göra en intervjustudie.

Intervjun, som tar ca 1h, kommer att spelas in för att all information ska kunna bearbetas i efterhand. Plats för genomförande av intervjun bestäms ihop med dig. Ditt deltagande i studien är helt frivilligt och Ni har rätt att avbryta ert deltagande när som helst under studien, utan särskild förklaring.

Dina svar kommer att dokumenteras, sparas och rapporteras på ett sådant sätt att ingen obehörig har tillgång till materialet och personliga uppgifter kommer att avidentifieras. När rapporten är färdig raderas allt arbetsmaterial. Rapporten kommer att läggas fram som en akademisk uppsats på Sveriges Lantbruksuniversitet, SLU i Alnarp och kommer att publiceras i tryckt form.

Om du är positiv till att medverka i studien förmedlar din sjukgymnast på Rehabiliteringsmedicinska kliniken ditt telefonnummer till mig. Därefter kontaktar jag dig per telefon för att bestämma dag, tid och plats för intervjun.

Vid frågor kontakta mig gärna! Tack på förhand!

Med vänliga hälsningar

Linda Dahlin
Leg sjukgymnast
Habiliteringen i Östergötland
582 25 Linköping
Telefon: 010-103 71 67
linda.dahlin@lio.se

Huvudhandledare:
Anna Bengtsson
Landskapsarkitekt,
inriktning hälsodesign
SLU Alnarp
Telefon: 070-246 05 61
anna.bengtsson@slu.se

Linköping 2013-02-26

Samtyckesblankett

Jag har tagit del av information muntligt och skriftligt att deltagande i studien om Rehabileringsmedicinska kliniken framtida tak terrasser är helt frivillig och att jag har rätt att avbryta mitt deltagande när som helst under studien, utan särskild förklaring.

Härmed ger jag mitt samtycke till att bli intervjuad och att intervjun spelas in på band.

*Underskrift av intervjuperson**Underskrift av intervjuare*

Ort, datum

Ort, datum

Underskrift

Underskrift

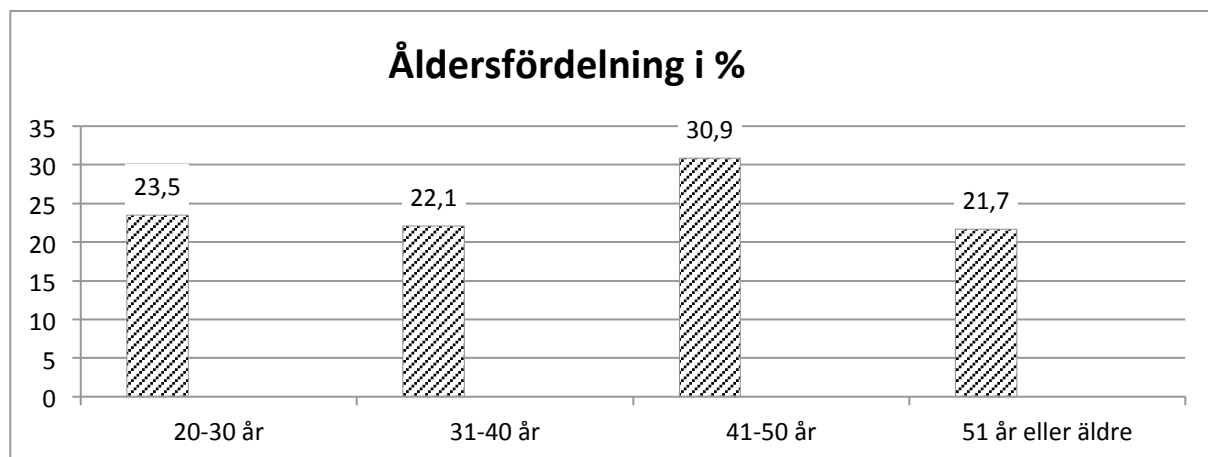
Telefonnummer

Telefonnummer

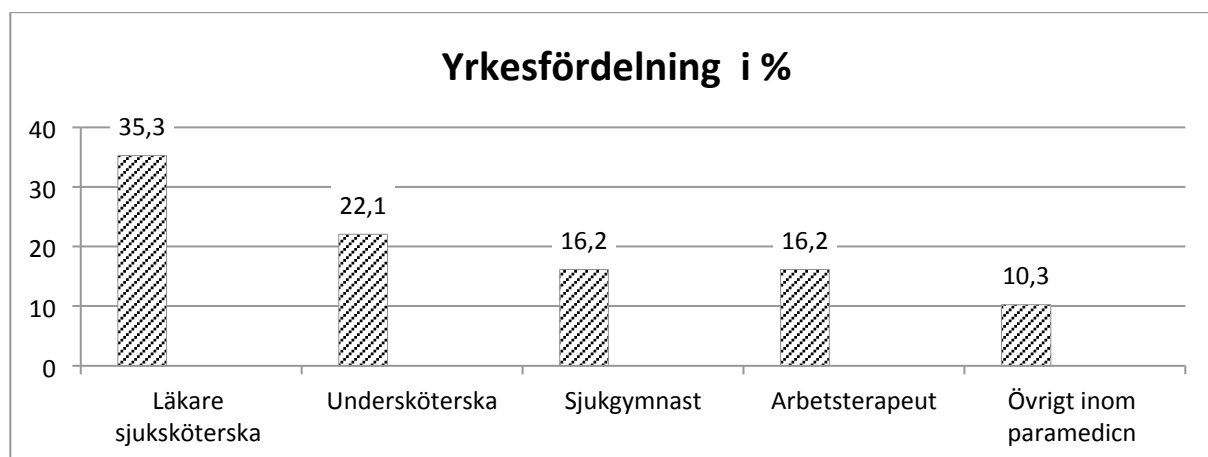
Enkätresultat - fråga 1, 2 och 4

I tabell 1 har den äldsta åldersgruppen 61 år eller äldre lagts ihop med gruppen 51-60 år och benämns 51 år eller äldre. I tabell 2 har läkare och sjuksköterska lagts ihop. I tabell 2 ingår psykolog, kurator, logoped och dietist i ”övrigt inom paramedicin”.

Tabell 1 visar åldersfördelning i procent.



Tabell 2 visar yrkesfördelning i procent.



Tabell 3 visar antal arbetade år på kliniken i procent.

